

В. А. АРХАНГЕЛЬСКИЙ  
Г. И. СПЕРАНСКИЙ

# МАТЬ и ДИТЯ

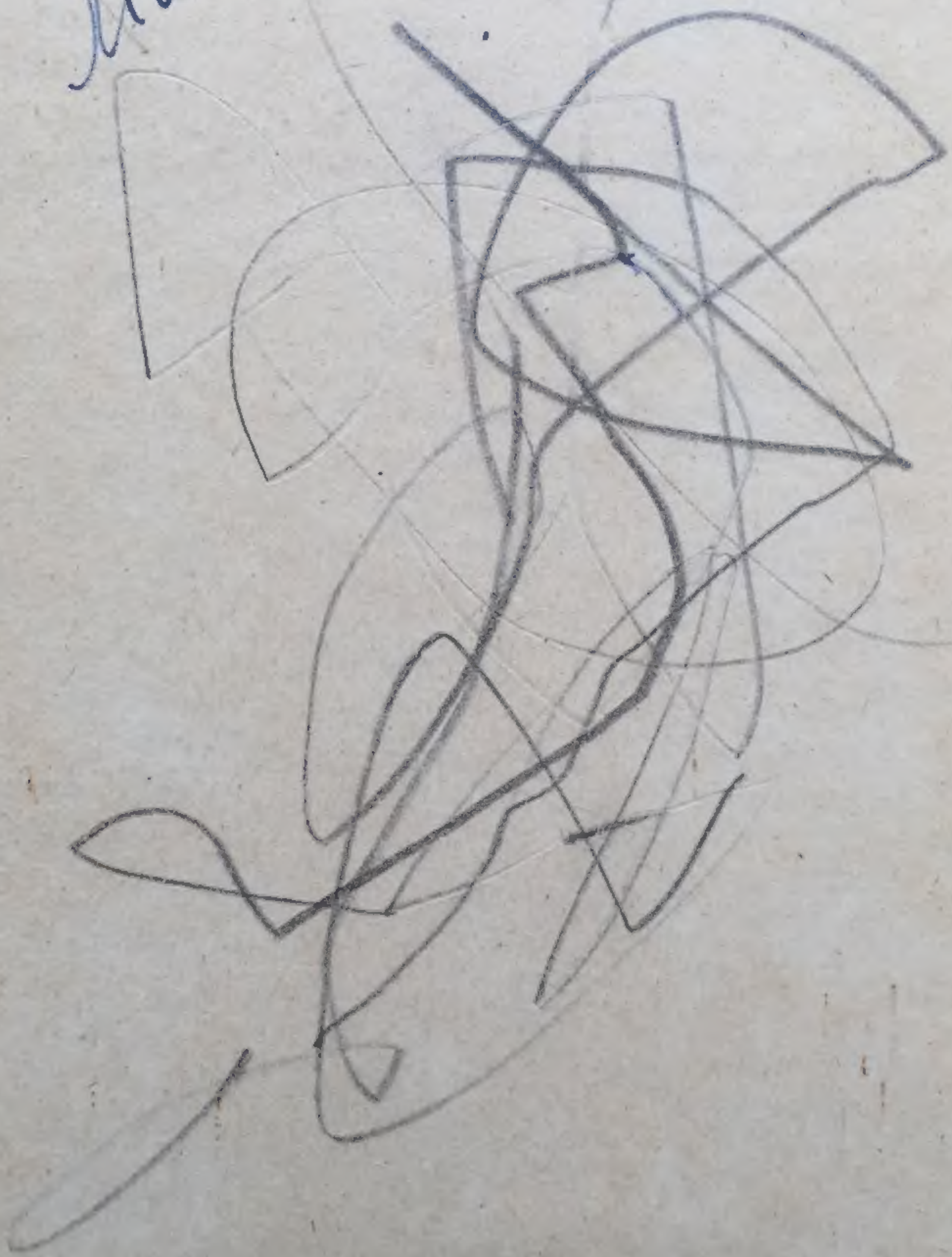


*Школа  
молодой  
матери*

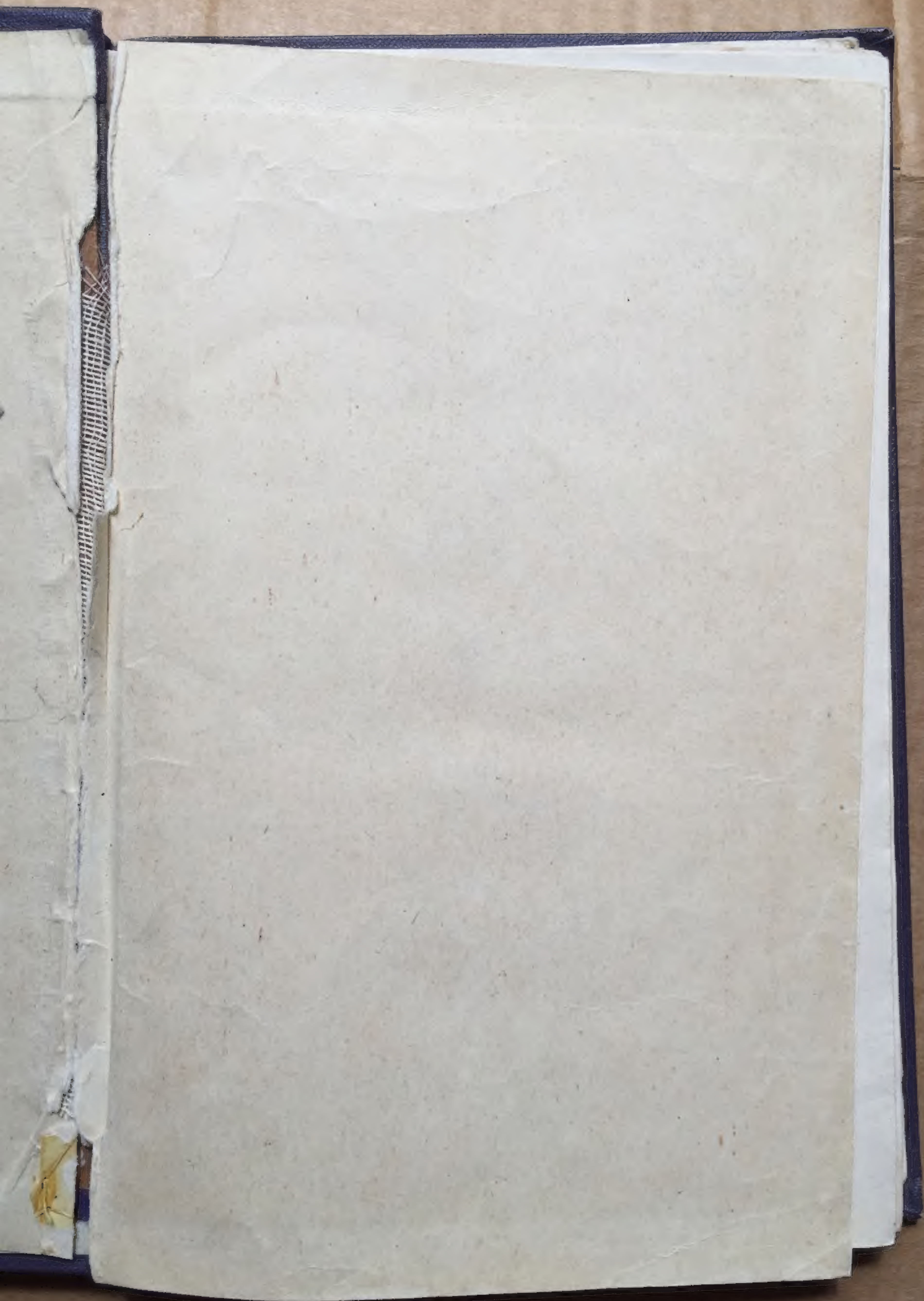
М. Е. Д. М. 3 • 1960



byggen  
Mamorkel!  
22.9.61.









Действитель

Действитель



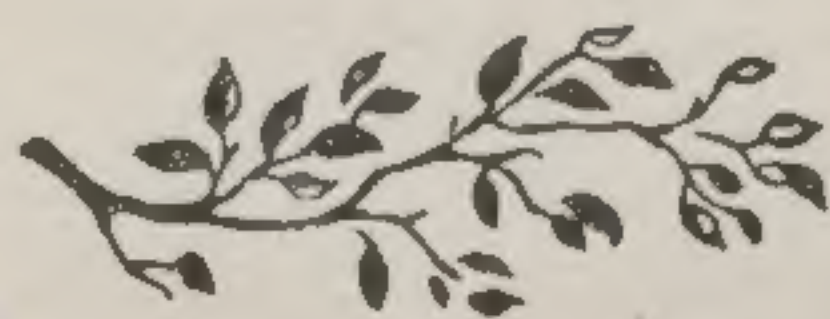
**Б. А. АРХАНГЕЛЬСКИЙ**

*Действительный член Академии медицинских наук СССР заслуженный деятель науки*

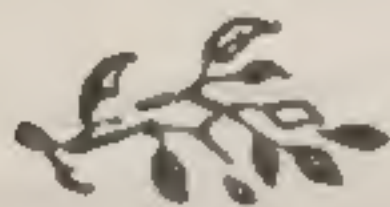
**Г. Н. СПЕРАНСКИЙ**

*Герой Социалистического труда  
Действительный член Академии медицинских наук СССР заслуженный деятель науки*

# МАТЬ и ДИТЯ



ШКОЛА  
МОЛОДОЙ МАТЕРИ



ГОСУДАРСТВЕННОЕ ИЗДАТЕЛЬСТВО  
МЕДИЦИНСКОЙ ЛИТЕРАТУРЫ  
МЕДГИЗ — 1960 — МОСКВА



Задач  
шину с о  
текает но  
осложнен  
затъ род  
советы п  
Лечит  
как пред  
бенка.



## ОГЛАВЛЕНИЕ

Предисловие	3
Глава первая. ЗАБОТА О МАТЕРИ И РЕБЕНКЕ В СССР	5
Учреждения по охране материнства и детства	8
Женская консультация	8
Родильный дом	9
Консультация для детей	10
Ясли	11
Молочная кухня	11
Пункт для сбора женского молока	11
Глава вторая. НОРМАЛЬНАЯ БЕРЕМЕННОСТЬ, РОДЫ И ПОСЛЕРОДОВОЙ ПЕРИОД	13
Половые органы женщины	13
Зачатие	15
В каком возрасте женщина может забеременеть	15
Признаки беременности	16
Продолжительность беременности и исчисление срока родов	18
Как определить, жив ли плод	18
Рост плода	19
Как должна вести себя беременная	20
Одежда	20
Прогулки	22
Питание	23
Сон	24
Физкультура	25
Соблюдение общих правил гигиены	26
Подготовка молочных желез	26
Допустима ли половая жизнь во время беременности	27
Когда роженица должна поехать в родильный дом	27
Роды	28
Послеродовой период	30
Когда после родов появляется менструация	30
Глава третья. БОЛЕЗНИ БЕРЕМЕННЫХ	31
Рвота	31
Эклампсия	31
Сердечно-сосудистые заболевания	33
Кровотечение во время беременности и меры его предупреждения	34
Преждевременное отхождение вод	34
Гонорея	35
Бели	35
Грипп	36
Вред аборта	39
Бесплодие	



## Глава четвертая. ОРГАНИЗМ РЕБЕНКА . . . . . 41

Кожа . . . . .	42
Кости . . . . .	42
Легкие . . . . .	43
Сердце и кровеносные сосуды . . . . .	44
Кровь . . . . .	44
Пищеварение . . . . .	45
Рот . . . . .	45
Зубы . . . . .	45
Желудок . . . . .	46
Срыгивание . . . . .	46
Кишечник . . . . .	47
Печень . . . . .	47
Кал . . . . .	47
Почки . . . . .	47
Нервная система . . . . .	47
Вкус . . . . .	48
Слух . . . . .	48
Зрение . . . . .	48
Обоняние . . . . .	48
Осязание . . . . .	48

## Глава пятая. ПИТАНИЕ РЕБЕНКА . . . . . 50

<b>Вскармливание грудью . . . . .</b>	<b>50</b>
Состав женского молока . . . . .	50
Количество молока у матери . . . . .	50
Как определить количество молока . . . . .	51
Отчего увеличивается количество молока . . . . .	52
Отчего сокращается количество молока . . . . .	52
Качество женского молока . . . . .	53
Питание кормящей матери . . . . .	54
Как надо кормить грудью . . . . .	56
Сколько молока нужно ребенку . . . . .	61
Как часто надо кормить ребенка . . . . .	62
Будить ли ребенка для кормления . . . . .	63
Сколько времени держать ребенка у груди . . . . .	63
Правую и левую грудь надо давать поочередно . . . . .	63
Когда мать не может кормить грудью . . . . .	64
Плоские соски и трещины сосков . . . . .	65
Грудница . . . . .	67
<b>Прикорм . . . . .</b>	<b>68</b>
Соки . . . . .	69
Каша . . . . .	71
Кисель . . . . .	71
Овощное пюре . . . . .	72
Печеное яблоко . . . . .	72
Бульон . . . . .	72
Кофе . . . . .	73
<b>Отнятие от груди . . . . .</b>	<b>73</b>
<b>Искусственное вскармливание . . . . .</b>	<b>73</b>
Чем отличается коровье молоко от женского . . . . .	78
Какое коровье молоко годно для питания детей . . . . .	78
Стерилизованное молоко . . . . .	79
Кипяченое молоко . . . . .	79
Каким должно быть молоко по качеству . . . . .	80
Козье молоко . . . . .	83
Молочные смеси . . . . .	83



41	Отвар крупы . . . . .	84
42	Отвар муки . . . . .	84
43	Основные правила искусственного вскармливания . . . . .	84
44	Смешанное вскармливание . . . . .	88
44	Питание ребенка от 9 месяцев до 1 года . . . . .	90
45	Питание детей после 1 года . . . . .	91
45	Примерный перечень блюд для ребенка от 1 года	
46	до 2—3 лет . . . . .	93
46	Приготовление некоторых блюд для детей раннего	
47	возраста . . . . .	94
47	<b>Глава шестая. УХОД ЗА РЕБЕНКОМ И ЕГО ВОСПИТАНИЕ . . . . .</b>	<b>98</b>
47	Обстановка комнаты . . . . .	98
47	Прветривание . . . . .	99
48	Температура воздуха в комнате . . . . .	100
48	Освещение . . . . .	100
48	Постель ребенка . . . . .	100
48	Уход за кожей . . . . .	102
48	Ванна . . . . .	102
50	Подмывание . . . . .	103
50	Туалет ребенка . . . . .	103
50	Уход за полостью рта . . . . .	104
50	Одежда ребенка . . . . .	106
51	Стирка белья . . . . .	113
51	Прогулка . . . . .	113
52	<b>Закаливание ребенка . . . . .</b>	<b>114</b>
52	Воздушные ванны . . . . .	116
53	Сухие обтирания . . . . .	116
54	Влажные обтирания . . . . .	116
56	Ванны . . . . .	117
61	Обливания . . . . .	117
62	Купания . . . . .	117
63	Занятия физкультурой . . . . .	118
63	<b>Показатели здоровья ребенка . . . . .</b>	<b>118</b>
63	Вес ребенка . . . . .	118
64	Рост ребенка . . . . .	120
65	Температура тела . . . . .	120
67	Развитие движений у ребенка . . . . .	121
68	Умение останавливать глаза на предметах . . . . .	121
69	<b>Недоношенный ребенок . . . . .</b>	<b>124</b>
71	Почему матери недонашивают детей . . . . .	125
71	Уход за недоношенным ребенком . . . . .	125
72	Вскармливание недоношенного ребенка . . . . .	127
72	<b>Воспитание ребенка . . . . .</b>	<b>128</b>
72	Сон . . . . .	128
73	Укачивание . . . . .	129
73	Распорядок дня . . . . .	130
73	Игра и игрушки . . . . .	131
78	Навыки еды . . . . .	131
78	Речь . . . . .	132
79	Общение с другими детьми . . . . .	132
79	Запугивание и наказания . . . . .	132
80	Обман . . . . .	134
83	Прогулки как воспитательное средство . . . . .	134
83		159



<b>Глава седьмая. БОЛЬНОЙ РЕБЕНОК</b>	135
Как происходит заражение	135
Прививки	136
Натуральная оспа	136
Дифтерия	137
Корь	138
Скарлатина	139
Коклюш	140
Детские поносы	141
Дизентерия	142
Воспаление легких	144
Полиомиелит	145
Туберкулез	146
Рахит	147
Глистная болезнь	149
Первая помощь заболевшему ребенку	150
Измерение температуры	150
Осмотр зева	150
Холод на голову	150
Очистительная клизма	151
Судороги	153
Сильный и продолжительный крик	154
<b>ЗАКЛЮЧЕНИЕ</b>	156

*Борис Александрович Архангельский  
Георгий Несторович Сперанский*

### **МАТЬ И ДИТЯ**

Редактор *Т. В. Федорова*

Техн. редактор *Н. К. Зуева*

Корректор *К. И. Толмачева*

Сдано в набор 25/II 1960 г. Подписано к печати 24/V 1960 г. Формат бумаги  $60 \times 92 \frac{1}{16} = 10,0$  печ. л. (условных 10,0 л.) 9,21 уч.-изд. л. Тираж 280 000 экз. (I завод 1—100 000) T06907. МН-86

Медгиз, Москва, Петровка, 12

Заказ 114. 1-я типография Медгиза, Москва, Ногатинское шоссе, д. 1

Цена 2 р. 75 к. Переплет 2 р.



## ПРЕДИСЛОВИЕ

Задача этой книги состоит в том, чтобы ознакомить женщину с особенностями строения ее организма, с тем, как протекает нормальная беременность, научить ее, как избежать осложнений во время беременности и родов, а также рассказать родителям об особенностях организма ребенка, дать им советы по уходу, вскармливанию и воспитанию его.

Лечить заболевания — дело врача; мать же должна знать, как предупреждать болезни, как охранять от них и себя, и ребенка.

---





лице  
проя  
свое  
кого  
став  
И

на т  
Нап  
стве  
ся с  
кого  
за у  
шег  
Е

пре  
всех  
обш  
И

пре  
тру  
ств  
ной  
ние  
сод  
лей  
охр  
в С





## Глава первая

# ЗАБОТА О МАТЕРИ И РЕБЕНКЕ В СССР



МАТЕРИНСТВО является одним из прекраснейших чувств женщины, непреодолимой потребностью, величайшей радостью ее жизни.

Счастье материнства начинается с улыбки безграничной радости, которая появляется на лице женщины при виде рожденного ею ребенка. Это счастье проявляется в бесконечных ласках, которыми она осыпает своего ребенка, растущего под ее присмотром, в той гордости, которую она испытывает при виде взрослого сына или дочери, ставших достойными гражданами своей великой Родины.

Иногда женщина твердо решает стать матерью, несмотря на то, что родить она сможет лишь с помощью операции. Например, при узком тазе, исключающем возможность естественного родоразрешения, женщине приходится подвергнуться операции кесарева сечения. Мне вспоминается женщина, которая, не имея возможности родить естественным путем из-за узкого таза, трижды шла на кесарево сечение ради будущего ребенка.

Великая Октябрьская социалистическая революция предоставила женщине в СССР равные права с мужчиной во всех областях хозяйственной, государственной, культурной, общественной и политической жизни.

Возможность осуществления этих прав обеспечивается предоставлением женщине равного с мужчиной права на труд, отдых, социальное страхование, образование, государственной охраной интересов матери и ребенка, государственной помощью многодетным и одиноким матерям, предоставлением женщине при беременности отпусков с сохранением содержания, развитием широкой сети родильных домов, яслей и детских садов<sup>1</sup>. Ни в одной капиталистической стране охрана материнства и детства не стоит на такой высоте, как в СССР.

<sup>1</sup> Ст. 122 Конституции СССР.





Рис. 1. Орден  
«Мать-героиня».

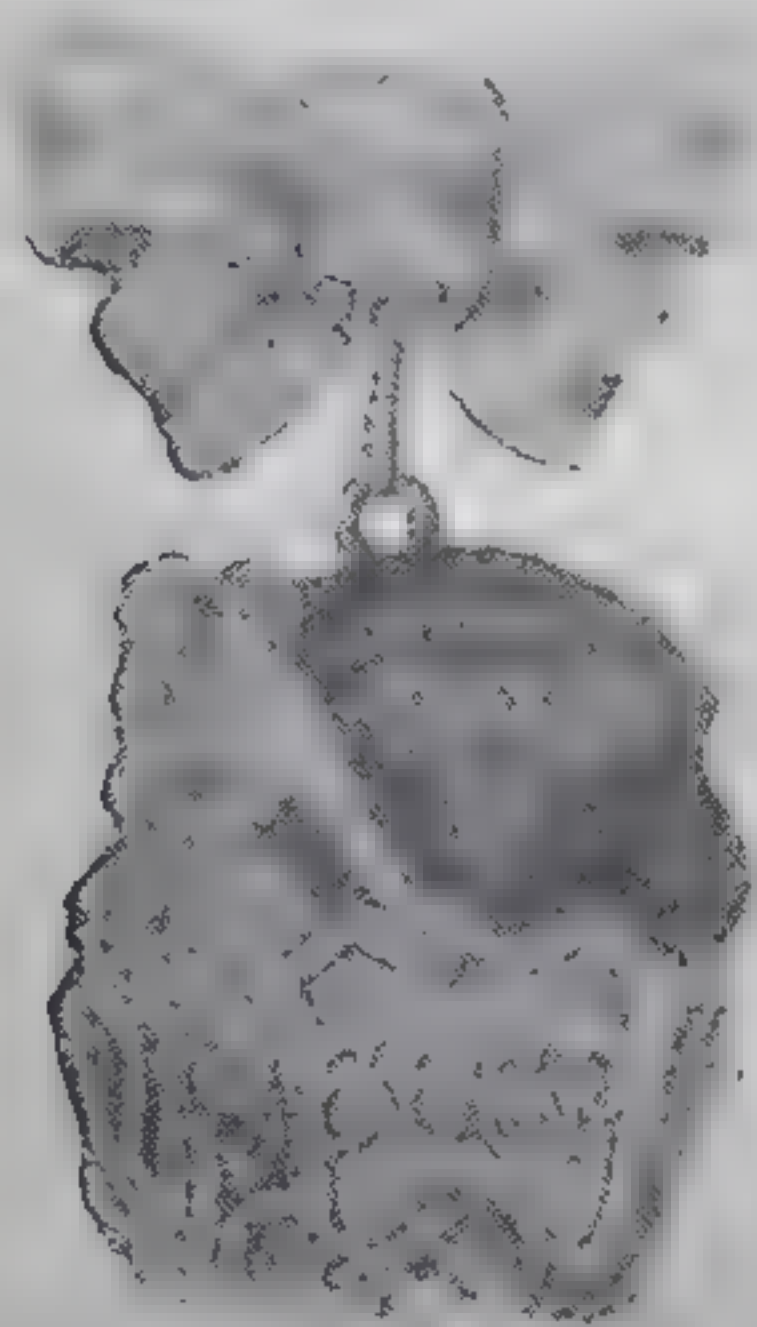


Рис. 2. Орден «Ма-  
теринская слава».

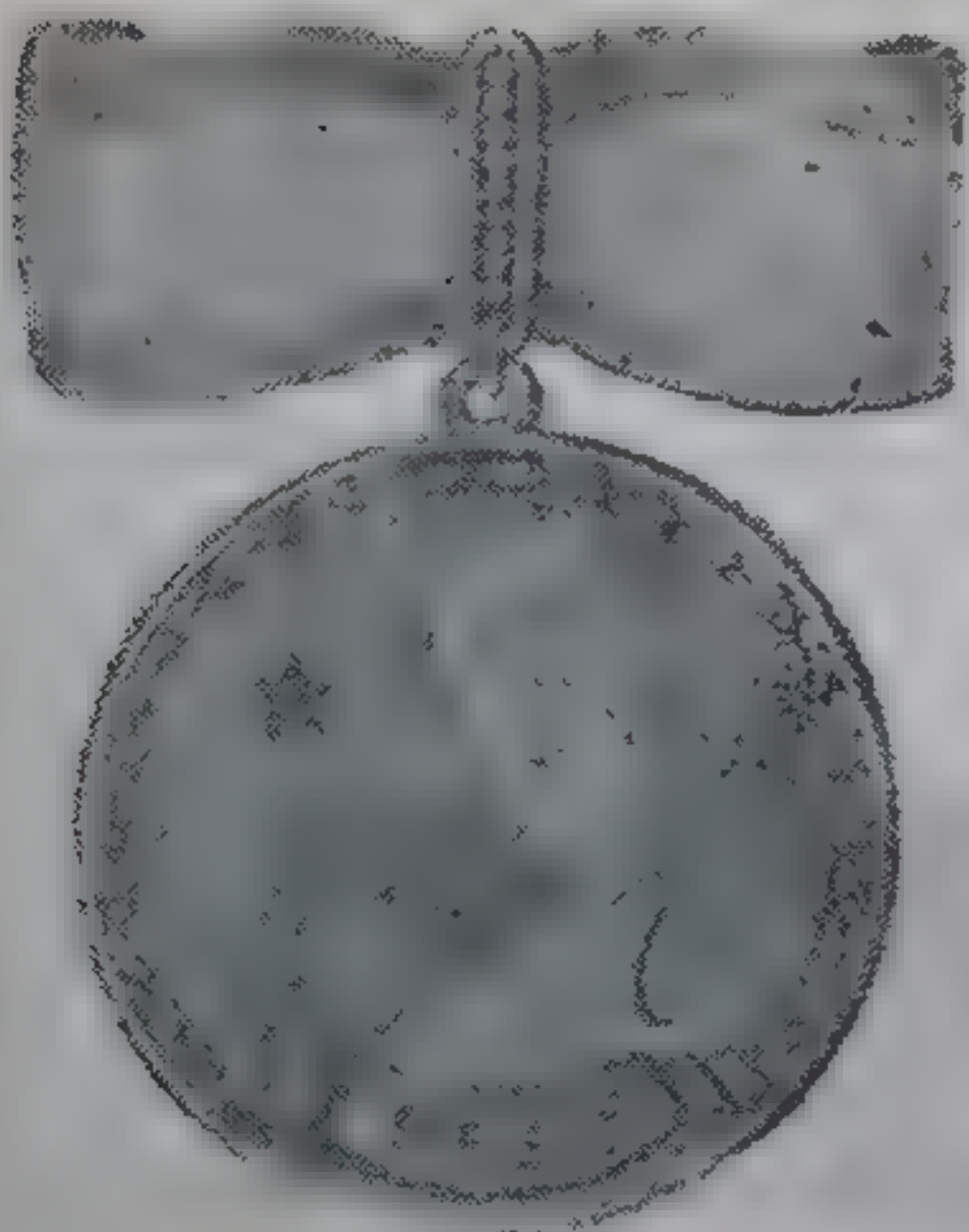


Рис. 3. Медаль «Медаль  
материнства».

Широкое развитие народного здравоохранения в СССР, организация и расширение сети родильных домов обеспечивают лучшие условия женщине-матери во время родов и уход за ребенком в первые дни его жизни.

Контрольные цифры развития народного хозяйства СССР на 1959—1965 гг. наметили широкий план дальнейшего развития советского здравоохранения и в том числе строительства детских учреждений: яслей, детских садов и т. д.

Охрана материнства и детства является одним из самых замечательных достижений советского здравоохранения.

Коммунистическая партия и Советское государство всегда проявляли и проявляют неустанную заботу о женщинах-матерях и детях, об укреплении семьи, что особенно ярко выражено в Указе Президиума Верховного Совета СССР от 8 июля 1944 г. «Об увеличении государственной помощи беременным женщинам, многодетным и одиноким матерям, усилении охраны материнства и детства, об установлении почетного звания „Мать-героиня“ и учреждении ордена „Материнская слава“ и медали „Медаль материнства“ (рис. 1, 2 и 3).

Советское государство обеспечивает выдачу государственного пособия многодетным и одиноким матерям. Матери, имеющие 2 детей, при рождении третьего ребенка получают единовременное пособие в размере 200 рублей; матери, имеющие 3 детей, при рождении четвертого ребенка получают единовременно 650 рублей и 40 рублей ежемесячно; матери, имеющие 4 детей, при рождении пятого ребенка получают единовременно 850 рублей и ежемесячно 60 рублей; матери,



имеющие 5 детей, при рождении шестого ребенка получают единовременно 1000 рублей и ежемесячно 70 рублей; матери, имеющие 6 детей, при рождении седьмого и восьмого ребенка получают единовременно по 1250 рублей и ежемесячно 100 рублей; матери, имеющие 8 детей, при рождении девятого и десятого ребенка, получают единовременно по 1750 рублей и ежемесячно 125 рублей; матери, имеющие 10 детей, при рождении каждого следующего ребенка единовременно получают 2500 рублей и ежемесячно 150 рублей.

При назначении государственного пособия многодетной матери учитываются все дети, а также дети мужа от прежнего брака и усыновленные дети, поступившие на воспитание матери в возрасте не старше 12 лет. Указанные выше дети учитываются и в тех случаях, если они погибли или пропали без вести на фронтах Великой Отечественной войны, в партизанских отрядах, умерли вследствие ранения, контузии, увечья или заболеваний, связанных с пребыванием на фронтах Великой Отечественной войны и в партизанских отрядах. Усыновленные дети учитываются в том случае, если постановление органов опеки и попечительства об их усыновлении вынесено до рождения ребенка, на которого матерью испрашивается пособие.

Советским государством обеспечивается материальная помощь одиноким матерям (не состоящим в браке), которая назначается и выплачивается на содержание и воспитание детей, родившихся после издания Указа от 8 июля 1944 г., ежемесячно в размере 50 рублей на одного ребенка, 75 рублей на 2 детей и 100 рублей на 3 детей и более.

Если одинокая мать желает поместить своего ребенка на воспитание в детское учреждение, последнее обязано принять ребенка на содержание и воспитание полностью за государственный счет. При этом за матерью сохраняется право взять ребенка из детского учреждения, когда она этого пожелает.

Советское законодательство предоставляет широкие льготы женщинам работницам и служащим, направленные на охрану здоровья и улучшения их бытовых условий. Женщины не допускаются на вредные и тяжелые работы. Беременным женщинам предоставляются отпуска по беременности и родам по 56 календарных дней до и после родов, а в случае ненормальных родов или рождения 2 и более детей послеродовой отпуск увеличивается до 70 календарных дней с выплатой за все время пособий за счет государства по социальному страхованию. Беременных и кормящих матерей не допускают на ночные и сверхурочные работы, их не направляют в служебные командировки, а в случае необходимости переводят на легкую работу с сохранением прежнего заработка; кормящим матерям предоставляются перерывы для кормления ребенка с сохранением ее заработка.



Очередной отпуск беременным женщинам приурочивается к отпуску по беременности и родам независимо от стажа работы на данном предприятии.

Беременным работницам и служащим (с момента установления беременности) и матерям, имеющим детей в возрасте до 1 года, предоставляется право переходить на другую работу в учреждение или предприятие, находящееся ближе к месту жительства, с сохранением за ними непрерывного трудового стажа.

Многодетные и одинокие матери пользуются значительными льготами по оплате содержания их детей в яслях и детских садах.

Для родителей, имеющих 5 детей и более, оплата за содержание детей в яслях снижается на 50% независимо от заработка родителей; если родители имеют 4 детей, льготная оплата устанавливается при зарплате до 600 рублей в месяц, при наличии 3 детей — при зарплате до 400 рублей в месяц.

Для одиноких матерей оплата за содержание детей в яслях и детских садах снижается на 50%, если их заработок не превышает 600 рублей в месяц.

Отец будущего ребенка должен нести определенные обязанности по созданию беременной благоприятных условий жизни. Это необходимо для здоровья как матери, так и ребенка.

В нашей стране ребенок, потерявший отца или мать или обоих родителей, окружен самой теплой заботой, вниманием и любовью. Дома ребенка, ясли, детские дома — все предоставляется для сирот, все делается для того, чтобы дети ни на одну минуту не почувствовали себя брошенными.

Во время войны, когда многие дети лишились обоих родителей, десятки тысяч советских людей брали в свои семьи сирот, усыновляли их.

В контрольных цифрах развития народного хозяйства СССР на 1959—1965 гг. предусматривается выделение значительных средств на расширение сети детских яслей и детских садов, школ-интернатов, групп продленного дня в школах. Увеличиваются ассигнования на бесплатную медицинскую помощь, на санатории, дома отдыха, на государственные пособия многодетным и одиноким матерям.

## УЧРЕЖДЕНИЯ ПО ОХРАНЕ МАТЕРИНСТВА И ДЕТСТВА

**Женская консультация.** Женская консультация — это отделение родильного дома, которое оказывает беременной медицинскую помощь, ведет наблюдение за течением беременности, а также проводит подготовку женщины к тому, чтобы



роды прошли безболезненно (психопрофилактическая подготовка), знакомит ее с тем, как предупреждать осложнения беременности, помогает разрешать различные бытовые вопросы.

При первых признаках беременности женщина должна обратиться в консультацию. Это даст возможность определить состояние здоровья женщины и установить медицинское наблюдение за ней с раннего срока беременности, что имеет большое значение для благоприятного исхода беременности и родов. Кроме того, чем раньше женщина посетит консультацию, тем точнее может быть заранее установлен предполагаемый срок родов, а тем самым дата дородового отпуска. В консультации производится тщательное и всестороннее обследование беременной.

Патронажные сестры, работающие в консультации, по указанию врача посещают женщину на дому и здесь обучают ее правильному уходу за собой и за ребенком.

В течение первой половины беременности женщина должна являться в консультацию 1 раз в месяц, а в течение второй половины — 1 раз в 2 недели. Это необходимо для наблюдения за течением беременности и для своевременного предупреждения осложнений во время беременности и родов.

В женской консультации беременная проходит школу матери, где она получает основные сведения о течении беременности, знакомится с правилами гигиены беременности и ухода за новорожденным.

В социально-правовом кабинете консультации женщин знакомят с их правами и правами детей, оказывают им активную помощь в осуществлении этих прав (получение государственного пособия, алиментов, улучшение жилищных условий, устройство детей в дома ребенка, ясли и т. д.).

**Родильный дом.** Назначение родильного дома — создать женщине и ее ребенку самые лучшие условия во время родов и в послеродовой период.

В настоящее время женские консультации объединены с родильными домами в целях лучшего обслуживания женщины. В родильных домах работают те же врачи, что и в женских консультациях. Женщина, посещавшая консультацию, естественно, стремится и родить в том объединенном родильном доме, в который входит эта консультация.

Врач консультации, наблюдая за состоянием здоровья женщины и течением беременности, пользуется всеми возможностями родильного дома: привлекает в случае необходимости врачей родильного дома для обследования беременной, помещает беременную задолго до родов в родильный дом для наблюдения и т. д. В свою очередь врачи родильного дома, принимая женщину на роды, учитывают результаты наблюдения за ней в консультации. Такая преемственность работы врачей



Объединенных родильных домов обеспечивает обслуживание женщины высококвалифицированной медицинской помощью, снижение осложнений во время беременности, родов и в послеродовом периоде. В дореволюционной России число родильных домов было ничтожно, поэтому родильной помощью обеспечивалось не больше 10% женщин, да и то только в больших городах; в сельских местностях помощью врача и акушерки пользовалось всего 2% рожениц. Теперь в домашних условиях женщины рожают крайне редко и смертность от родов снизилась почти до нуля.

Новорожденных в родильном доме обслуживают медицинские сестры, работающие под руководством детских врачей. Под их наблюдением протекает самый важный период жизни ребенка — первые его дни. Сестры в родильном доме ежедневно производят туалет новорожденных, взвешивают их и приносят к матерям для кормления. В родильном доме матерям дают советы по кормлению и уходу за ребенком и сообщают адрес детской консультации, которая будет следить за развитием и здоровьем ребенка.

**Консультация для детей.** Детская консультация — это медицинское учреждение, входящее в состав детской больницы или поликлиники. Консультация берет на учет и ведет прием всех здоровых и больных детей своего района. Весь район разбит на участки, причем каждый участок обслуживают специальный врач и сестры. Это дает возможность врачам и сестрам хорошо ознакомиться со всеми детьми района.

Детская консультация получает из родильных домов сведения о всех родившихся в ее районе детях. В первые же дни после выписки из родильного дома ребенка посещает на дому участковый врач или патронажная сестра. Прием больных и здоровых детей производится в разных помещениях, имеющих отдельные входы.

На каждого ребенка заводят в консультации историю развития, где отмечают его вес, рост, питание, развитие, все его заболевания и назначаемое лечение.

В случае надобности врач и сестра посещают детей на дому.

Сестра обучает мать правилам ухода за ребенком, показывает, как нужно его кормить, купать, как создать для него здоровую домашнюю обстановку. Если мать, приступив к работе, не отдает ребенка в ясли, сестра учит ее, как сцеживать молоко, оставляемое для него дома, и дает домашним указания о кормлении ребенка и уходе за ним в отсутствие матери.

Здоровых детей надо приносить на прием в консультацию в первые 3 месяца не реже 1 раза в 10 дней, а до 1 года — 1—2 раза в месяц. Сестры и врачи консультации проводят с матерями беседы на тему об уходе за ребенком и вскармливании.



вании, наглядно знакомят матерей с приемами и правилами ухода.

В консультации принимают также и больных детей. Сначала ребенка осматривает сестра, чтобы выяснить, нет ли у него заразной болезни. Детей с заразными заболеваниями врач обслуживает на дому до полного выздоровления. Если врач устанавливает у ребенка острозаразное заболевание, он направляет его в больницу.

В консультации детям делают предохранительные прививки против оспы, дифтерии, кори, коклюша, кишечных заболеваний.

**Ясли.** Ни в одной капиталистической стране ясли не получили такого широкого распространения, как в СССР. Ясли помогают женщине работать, учиться, активно участвовать в общественной жизни. Сеть яслей в Советском Союзе непрерывно растет и ширится.

Однако ясли не освобождают родителей от заботы о детях. Назначение яслей — освободить мать от ухода за ребенком только на время ее работы, чтобы ребенок не оставался безнадзорным или на попечении малолетних нянек и т. п.

Поступающего в ясли ребенка осматривает детский врач. Затем ребенку назначается определенный распорядок дня и питание, соответствующие его возрасту. В яслях обеспечен надежный уход за детьми и правильное их воспитание. Здесь стремятся укрепить здоровье ребенка и привить ему полезные навыки. Одновременно ясли ставят перед собой задачу обучить родителей правильному уходу за ребенком. С этой целью персонал яслей проводит с родителями беседы по вопросам ухода, вскармливания и воспитания детей.

Если в квартире, где живет ребенок, обнаруживается какое-либо заразное заболевание, ясли тотчас же принимают меры, препятствующие его распространению.

Помощь яслям в их работе оказывает ясельный совет, куда входят и представители от родителей.

**Молочная кухня.** Молочная кухня готовит пищу для детей, находящихся на смешанном или искусственном вскармливании, а также для прикорма грудных детей. Кухня получает молоко с молочных ферм или из совхозов, где молочное хозяйство ведется под наблюдением специалистов и санитарной инспекции. Пищу по точно разработанным рецептам готовят под надзором врача специально обученные сестры. Пища детям отпускается по рецепту врача.

**Пункт для сбора женского молока** устраивают чаще всего при консультации. Ясли и комнаты матери на предприятиях тоже могут организовать у себя сбор женского молока для снабжения тех детей, которые в нем нуждаются. Грудное молоко берут только у совершенно здоровых женщин, у которых оно имеется в избытке, при условии, если их дети



здоровы, хорошо развиваются и уже получают прикорм. Сбор молока производится исключительно на добровольных началах. Молоко оплачивается по установленным ценам.

Мать, сцеживающая молоко, находится под постоянным наблюдением врача консультации. Сцеживание молока прекращают, если мать болеет или сцеживание вредит ее ребенку. Сцеживание молока производится при соблюдении абсолютной чистоты, чтобы предохранить молоко от загрязнения и развития в нем микробов. Женщину, приходящую для сцеживания молока, предварительно осматривает медицинская сестра, которая обследует у нее зев и измеряет температуру. После этого женщина тщательно моет руки (особенно под ногтями) щеткой с мылом, надевает косынку, чистый халат, марлевую повязку на лицо и сцеживает молоко в стерилизованную бутылочку. Молоко подвергается затем кратковременному нагреванию при температуре 55—70° для уничтожения микробов (пастеризация).

На больших предприятиях, где работает много женщин, имеются комнаты для кормления детей, которых приносят матерям из дому. В этой комнате мать может спокойно накормить ребенка, получить у сестры ответ на интересующий ее вопрос, совершить необходимый туалет.

На станциях железных дорог, на пароходных пристанях, на ряде производств есть комнаты матери и ребенка, где матери могут оставлять детей на попечение сестры, которая их кормит, купает, переодевает и т. д. Сестра проводит здесь также беседы с матерями, указывает им на недостатки в уходе за детьми и дает необходимые советы.

В больших домах устраивают иногда прогулочные группы и площадки для игр. Здесь по очереди дежурят сами матери, присматривая за всеми детьми.

В результате перечисленных мероприятий в Советском Союзе резко снизилась смертность и повысился общий уровень здоровья детей. Женщины получили возможность учиться и активно участвовать в производственной, общественной и государственной работе.

Гордостью советского здравоохранения является постановка в Советском Союзе дела охраны материнства и детства. Ни в одной капиталистической стране мать и ребенок не окружены такой заботой, как в СССР.

В постановлении ЦК КПСС и Совета Министров СССР, опубликованном 20 января 1960 г., еще больше уделяется внимания делу охраны здоровья населения, в том числе матери и ребенка.







## Глава вторая

### НОРМАЛЬНАЯ БЕРЕМЕННОСТЬ, РОДЫ И ПОСЛЕРОДОВОЙ ПЕРИОД



**ПОЛОВЫЕ ОРГАНЫ ЖЕНЩИНЫ.** Принято различать наружные и внутренние половые органы.

Внутренние половые органы женщины состоят из влагалища, матки, труб и яичников.

**Влагалище** — это легко растяжимая мышечная трубка, выстланная слизистой оболочкой.

Вход во влагалище у девушек закрыт девственной плевой. Она представляет собой тонкую пленку с одним или несколькими небольшими отверстиями, через которые вытекает менструальная кровь. При половой жизни девственная плева надрывается, что обычно сопровождается незначительной болезненностью и появлением нескольких капель крови.

**Матка** по форме напоминает сплюснутую грушу. Наиболее широкая, округлая часть ее, называемая телом, обращена кверху, а узкая, шейка матки, книзу. Полость матки представляет собой щель треугольной формы, с одним нижним и двумя боковыми отверстиями. Нижнее отверстие является отверстием шейного канала; боковые отверстия, расположенные справа и слева в верхней части полости, открываются в правую и левую трубы (рис. 4).

**Трубы**, или яйцепроводы, расположены по обеим сторонам матки. Одним концом они соединены с маткой, открываясь в ее полость, а другим — подходят к яичникам. Внутри каждой трубы проходит узкий канал, выстланный клетками с мерцательными волосками (ресничками); волоски придают стенкам канала бархатистость. Тот конец трубы, который прилегает к яичнику, состоит из большого количества нежных лепестков, находящихся в постоянном движении. Волоски все время также находятся в движении, направленном в сторону матки, куда они продвигают попавшую из яичника в трубу



яйцевую клетку. Продвижению яйцевой клетки способствуют также сокращения стенок трубы.

Яичники представляют собой парный орган, обе части которого имеют размер сливы. В них созревают яйцевые клет-

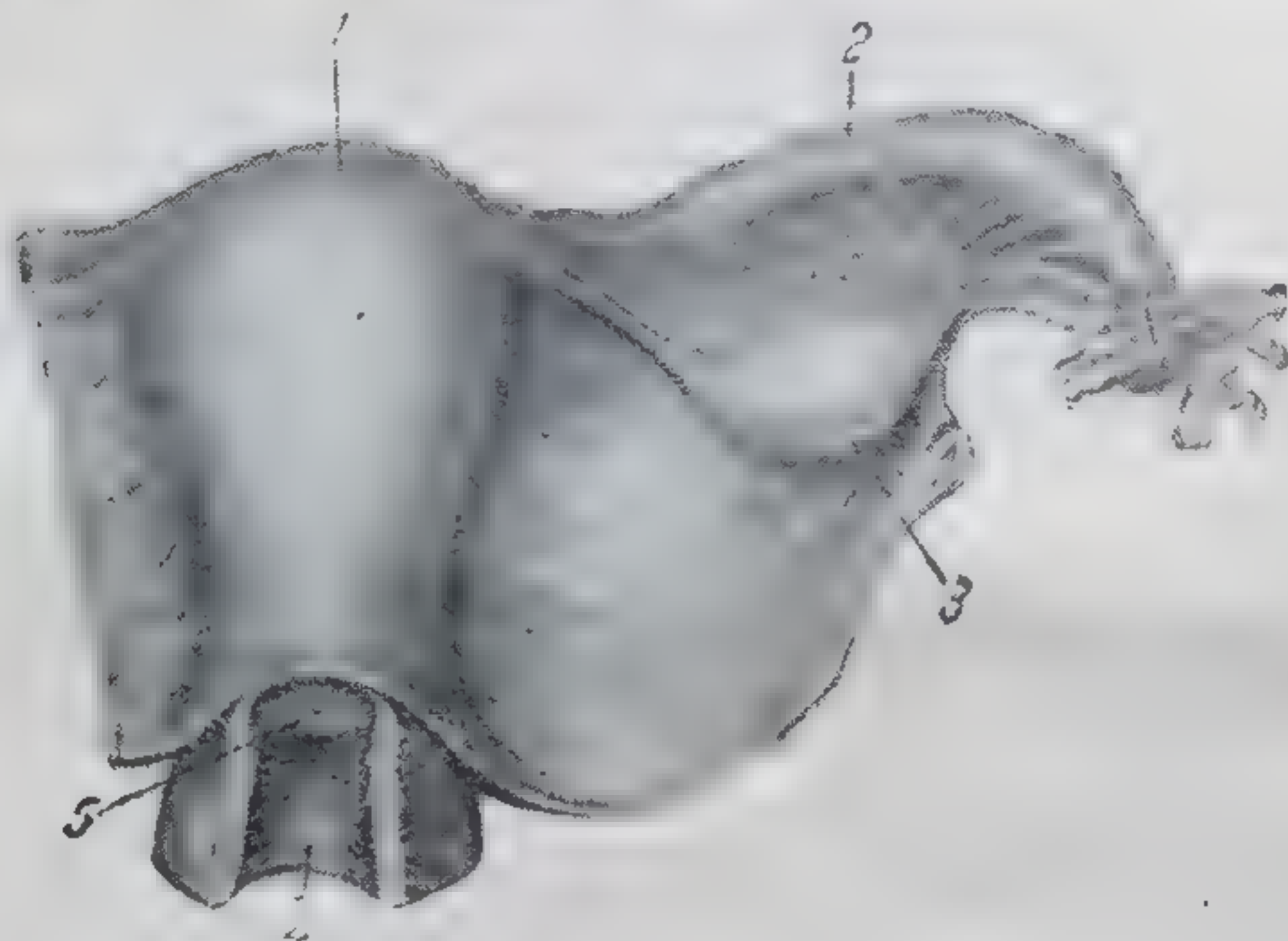


Рис. 4. Внутренние половые органы женщины.  
1 — тело матки; 2 — труба; 3 — яичник; 4 — влагалище;  
5 — отверстие шейки матки.

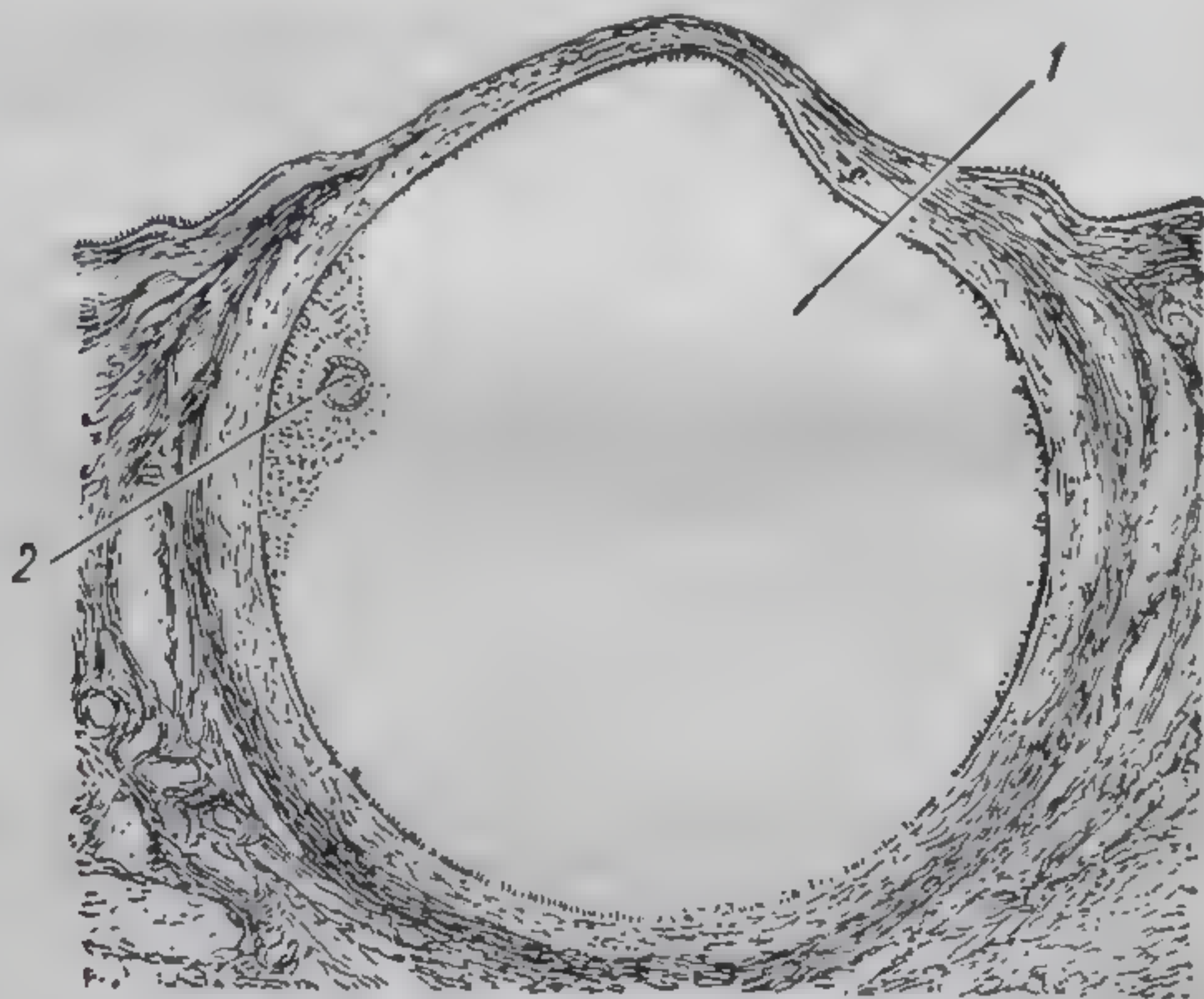


Рис. 5. Зрелый граафов пузырек.  
1 — полость пузырька; 2 — яйцевая клетка.

ки (рис. 5), находящиеся в особых яйцеобразных пузырьках (граафовых). При созревании яйцевой клетки пузырек увеличивается, стенка его истончается и, наконец, разрывается: из пузырька выделяется зрелая яйцевая клетка, которая



попадает в брюшную полость. Этот момент носит название овуляции.

Когда яйцевая клетка выходит из яичника, лепестки трубы подхватывают ее и увлекают в трубу.

Ко времени созревания яйцевой клетки слизистая оболочка матки сильно набухает и становится сочной. Оплодотворенное яйцо легко оседает в слизистой и внедряется в нее. Если оплодотворения яйца, выделившегося из яичника, не наступило, слизистая оболочка матки под влиянием разорвавшихся в ней кровеносных сосудов отторгается и наступает менструальное кровотечение (месячные).

**Зачатие.** При половом сношении во влагалище попадает сразу огромное количество сперматозоидов. Они проникают в шейку матки, оттуда в ее полость и дальше в трубы навстречу яйцевой клетке. Один из сперматозоидов первым приближается к яйцевой клетке и проникает в нее. Этот момент носит название зачатия. С этого времени начинается развитие человеческого зародыша.

Для наступления зачатия нарушение целости девственной плевы не обязательно. Даже при попадании мужской семенной жидкости на наружные половые органы женщины не исключена возможность проникновения мужских семенных клеток (сперматозоидов) во влагалище через отверстие девственной плевы без ее нарушения, а оттуда в полость матки и слияния сперматозоида с женской яйцеклеткой, что приводит к зачатию.

Для развития зародыша требуется огромное количество питательного материала. Этот материал доставляется кровью матери через обширную сеть кровеносных сосудов матки (рис. 6). Органом, осуществляющим связь матери и плода, обеспечивающим питание последнего, является детское место (плацента). После родов происходит отторжение детского места со всеми его оболочками.

**В каком возрасте женщина может забеременеть.** Женщина способна забеременеть с начала регулярного созревания яйцевых клеток, т. е. со времени появления менструации, до прекращения созревания их. Описаны редкие случаи беременности, наступившей как в детском возрасте в 6—7 лет, так и в пожилом возрасте на 60-м году жизни.

В среднем детородный период женщины исчисляется в 30 лет (начиная с 16 лет и кончая 46 годами). Чем старше впервые забеременевшая женщина, тем труднее, как правило, протекает у нее беременность и тем продолжительнее роды. В молодом возрасте беременность протекает легко и роды длятся более короткое время. У пожилых первобеременных часто наблюдаются разрывы промежности вследствие меньшей эластичности тканей. Лучше всего женщина переносит первую беременность в возрасте 22—25 лет, когда ее ор-



ганизм достигает расцвета. Обычно в этом возрасте беременность и роды протекают без осложнений (за редкими исключениями).

**Признаки беременности.** Обычно признаком беременности считается прекращение менструаций. Однако этот признак является достаточно достоверным лишь в том случае,

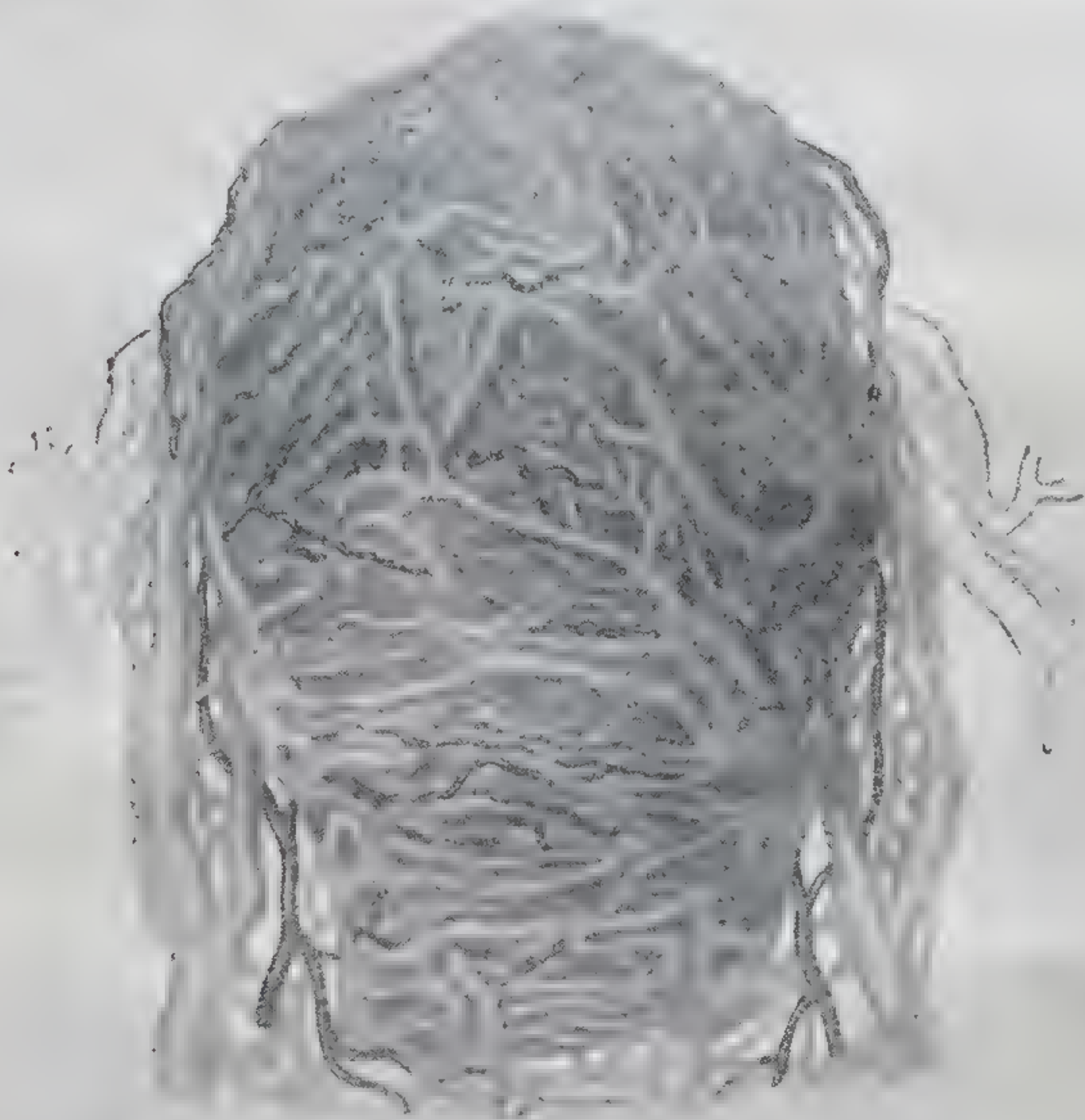


Рис. 6. Кровеносные сосуды беременной матки.

если менструация до того наступала регулярно и прекращение ее не вызвано другими причинами, например тяжелыми инфекционными заболеваниями (сыпной, брюшной и возвратный тифы), истощающими формами малярии и туберкулеза, резкой переменой климата, внезапными сильными душевными потрясениями, истощением на почве недостаточного питания и др. Поэтому для точного распознавания беременности и исключения всех других причин, которые могут вызвать временное прекращение менструаций, необходимо обратиться в женскую консультацию.

Наступление беременности характеризуется и другими признаками самого разнообразного характера. У некоторых женщин наблюдается отвращение к пище, тошнота и рвота. Обычно к концу третьего месяца беременности рвота прекращается сама по себе, появляется хороший аппетит,



улучшается самочувствие. Нередко значительному уменьшению и даже полному прекращению рвоты способствует настойчивое самовнушение или внушение врача консультации. Особенно эффективно внушение, проводимое в конце третьего месяца беременности.

В тех случаях, когда рвота, несмотря на все принятые меры, усиливается и приводит к истощению, консультация направляет беременную в родильный дом, в палату беременных.

Наличие тошноты и рвоты при одной беременности ни в коей мере не говорит о том, что и другая беременность будет сопровождаться этими неприятными явлениями: следующая беременность может протекать совершенно нормально.

К признакам беременности относится также отвращение к некоторым запахам, потребность в острых блюдах, извращение вкуса, например стремление есть мел. Последнее объясняется недостатком в организме беременной солей извести, необходимых для построения скелета плода.

Нередко при беременности наблюдается повышенная раздражительность.

При беременности очень рано возникают изменения в молочных железах. Вначале повышается чувствительность молочной железы, которая становится более упругой и полной; из соска при надавливании появляется молозиво (жидкость цвета снятого молока). Сосок, а также участок кожи вокруг него становятся более темно окрашенными (пигментированными); вокруг соска появляются добавочные железки.

Одним из признаков беременности являются также изменения кожи.

На коже живота между лобком и пупком отмечается потемнение по средней линии. Это потемнение особенно заметно у брюнеток.

На коже груди, а особенно часто на лице появляются желтоватые пятна — так называемые пятна беременности. Лечение при этом не требуется. После родов они бледнеют и через некоторое время обычно полностью исчезают.

Все указанные признаки являются подтверждением наличия беременности. Они появляются постепенно. Вот почему для точного установления беременности необходимо раннее посещение консультации (через 4—5 недель после прекращения менструаций).

В тех случаях, когда требуется срочно установить наличие или отсутствие беременности, особенно в раннем ее периоде, или когда при применении обычных методов исследования нет уверенности в правильности диагноза, последний ставится при помощи особой биологической реакции на бе



лых мышцах или лягушках. Для этого женщина доставляет в лабораторию свежесобранную утреннюю мочу.

Во второй половине беременности признаками, подтверждающими ее наличие, являются: 1) движение плода, устанавливаемое врачом; 2) ясное сердцебиение плода; 3) рисунок скелета плода на рентгеновском снимке живота беременной женщины.

Ощущение движения плода самой беременной не всегда является достоверным признаком беременности. В отдельных случаях женщине кажется, что она ощущает движения плода, а на самом деле беременности нет, так как женщина принимает движения кишечника за движение плода.

Установление беременности в ранние ее сроки позволяет наиболее точно определить время родов и в дальнейшем наиболее правильно (своевременно) предоставить женщине дорожной отпуск.

**Продолжительность беременности и исчисление срока родов.** Продолжительность беременности женщины определяется в 280 дней, или 40 недель. Исчисление срока наиболее удобно вести следующим образом. К первому дню последней менструации прибавляют 7 дней и отсчитывают назад 3 месяца; таким образом устанавливают наиболее вероятную дату наступления родов. Например, первый день последней менструации 10 ноября: прибавляем 7 — получается 17 ноября, отсчитываем назад 3 месяца — получается 17 августа, — это наиболее вероятный день родов.

Если женщина не помнит даты последней менструации, предположительный срок родов можно установить по моменту первого шевеления плода. У первобеременных оно отмечается в 4½ месяца беременности (20 недель беременности), а у повторнобеременных — в 4 месяца (18 недель беременности). Например, первобеременная почувствовала первое шевеление плода 10 марта, значит предполагаемый срок родов 24 июля. Другой пример: повторнобеременная ощутила первое шевеление плода 20 января, значит предполагаемый срок родов 20 июня. Иногда нормальная беременность может длиться значительно меньше обычного срока, а в других случаях — больше: 310, 340 и даже 364 дня (с первого дня последней менструации). Такая переносная беременность не всегда безопасна для плода.

**Как определить жив ли плод.** В первой половине беременности единственным признаком ее развития и тем самым наличия живого плода является прогрессирующее увеличение матки, определяемое врачом; в дальнейшем и сама беременная замечает рост матки.

Во второй половине беременности признаками ее развития являются шевеление и сердцебиение плода, определяемые врачебным исследованием.



Таким образом, точно установить, жив ли плод, может только врач, поэтому беременной надо находиться под постоянным наблюдением врача женской консультации.

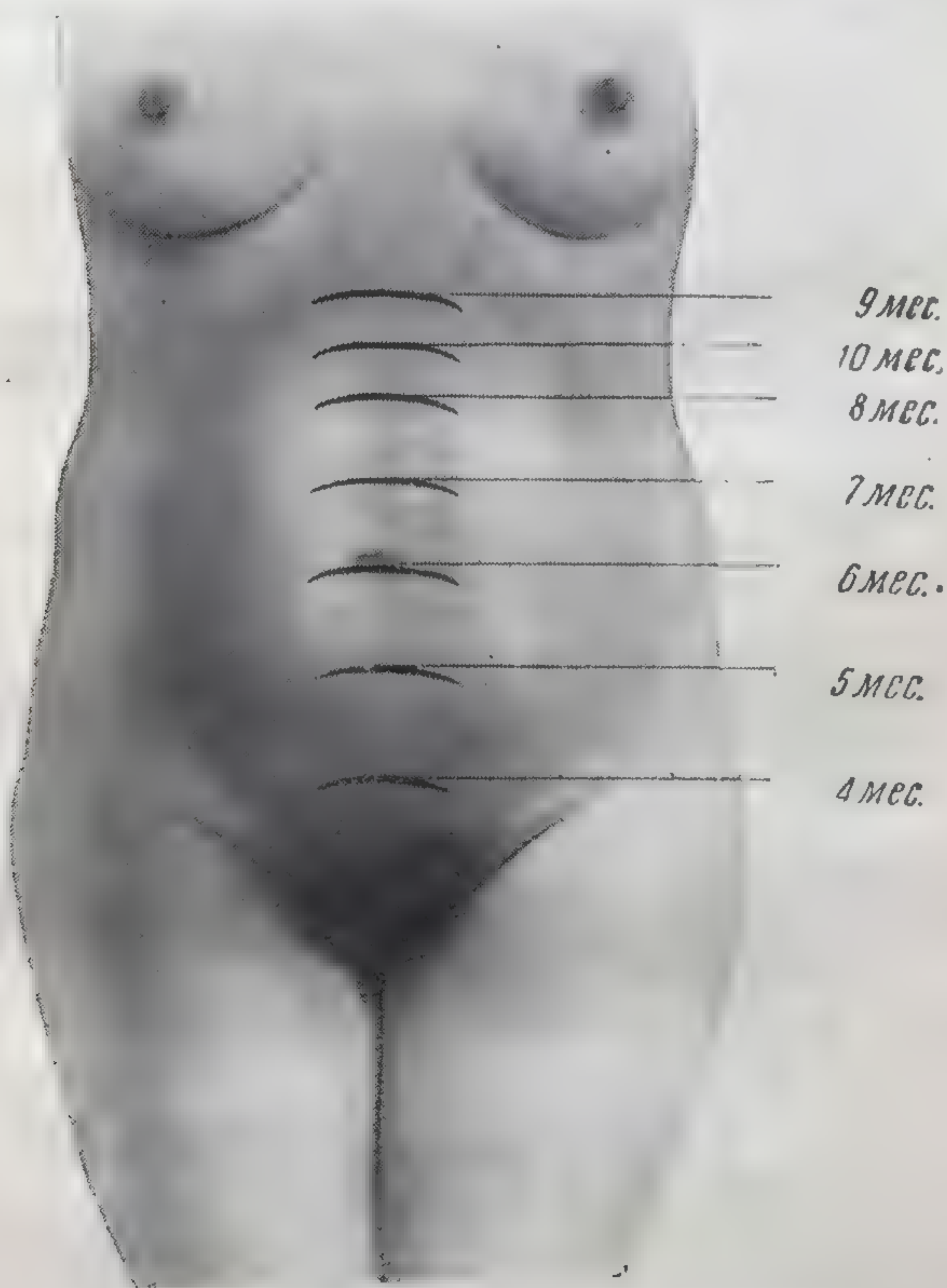


Рис. 7. Рост матки по месяцам беременности

**Рост плода.** В 4 месяца дно матки прощупывается несколько выше лобка; на пятом месяце дно матки находится посредине между пупком и лобком; в 6 месяцев — на уровне пупка; в 7 месяцев дно матки находится на три пальца выше пупка; в 8 месяцев — на середине между пупком и мечевидным отростком (подложечная область); в 9 месяцев — у мечевидного отростка; в 10 акушерских месяцев<sup>1</sup> матка опускается на 3—4 сантиметра ниже (рис. 7).

<sup>1</sup> Акушерский месяц состоит из 4 недель.



## КАК ДОЛЖНА ВЕСТИ СЕБЯ БЕРЕМЕННАЯ

Одежда. Во время беременности женщине надо носить удобную, не стесняющую ее одежду. Лифчики должны быть на широких бретельках. Чашки лифчика должны соответствовать

размеру молочных желез, поддерживать их, но не стягивать и тем самым не препятствовать их развитию. Поясок лифчика также нужно сделать достаточно широким, чтобы он плотно прилегал к грудной клетке (рис. 8). В дальнейшем лучше пользоваться лифчиками, застегивающимися спереди.

Живот не нужно стягивать. Платье должно быть свободным в поясе (рис. 9), юбку можно носить только на широких бретельках.

В последние 3 месяца беременности рекомендуется носить бандаж (рис. 10), который отнюдь не должен сдавливать живот. Хорошо подобранный бандаж поддерживает нижнюю часть живота. Надевать бандаж нужно лежа. Бандаж делают из легко стирающейся материи.

Если приобрести бандаж невозможно, беременная может использовать взамен него длинное и широкое полотенце. Полотенце подвязывают лежа и закрепляют английскими булавками. Полотенце, как и бандаж, должно поддерживать живот, но не сдавливать его.

Растущая матка растягивает кожу живота. Бандаж (полотенце) предохраняет стенки живота от чрезмерного растяжения и образования рубцов беременности.

Во время беременности нельзя носить резиновые круглые подвязки; следует пользоваться только подвязками, пристегивающимися к поясу или

бандажу (рис. 8 и 10). Круглые подвязки препятствуют свободному кровообращению в ногах и способствуют расширению вен, которое нередко остается надолго после родов.

При расширении вен следует носить специальные чулки или же бинтовать ноги от пальцев до середины бедра. Первый раз забинтовать ноги должна акушерка в присутствии врача,

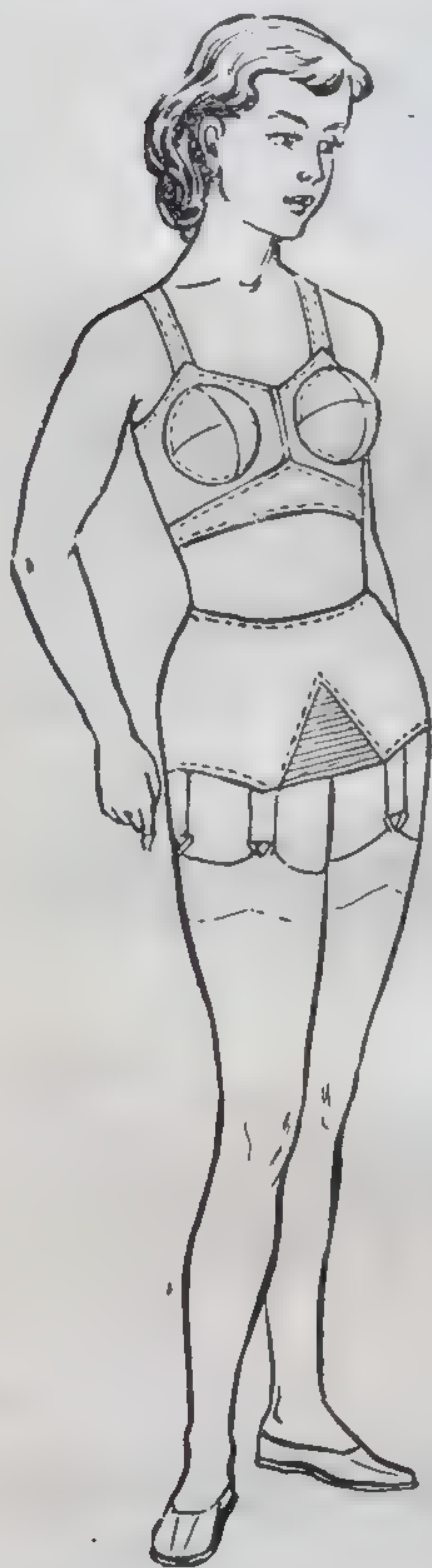


Рис. 8. Лифчик и пояс с подвязками для беременной.





Рис. 9. Платье беременной.



который дает беременной указания, как в дальнейшем самостоятельно бинтовать ноги. Во время сна ноги должны быть разбинтованы и приподняты, для чего под них подкладывают подушки или одеяло.

Обувь лучше всего носить на низком каблуке (рис. 11).

**Прогулки.** Беременной женщине необходимо быть на воздухе ежедневно не меньше 2—3 часов. Однако это не значит,

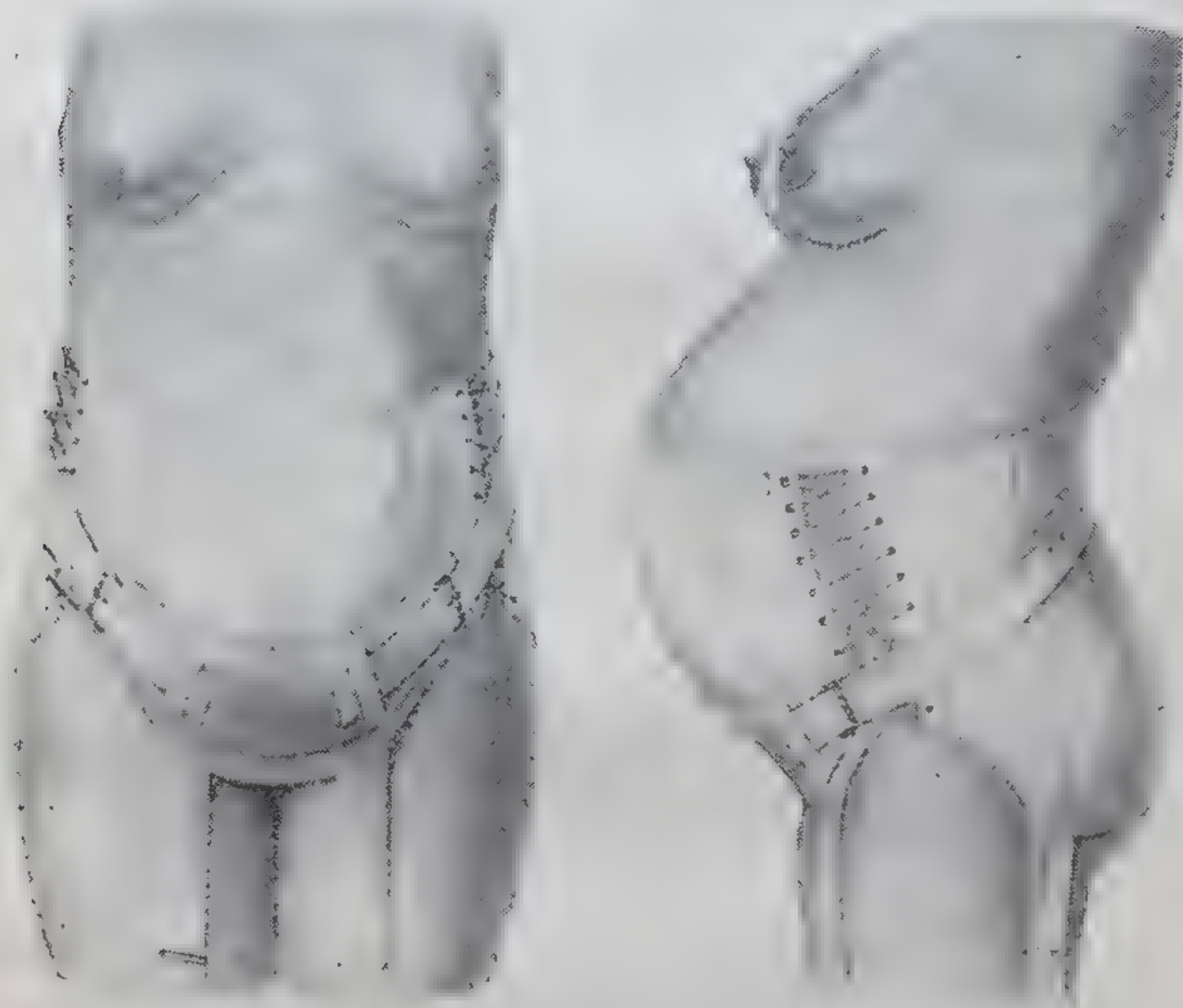


Рис. 10. Бандаж.

что она должна без усталости гулять; прогулки следует совершать несколько раз в день, примерно по часу. Конечно, нельзя совмещать прогулку с посещением магазинов. По возвращении с прогулки желателен отдых в постели.

Дома необходимо несколько раз в день открывать форточки, фрамуги или окна (в зависимости от времени года).

В летнее время чрезвычайно желательно пребывание за городом. При выборе места отдыха должна быть обеспечена возможность срочной доставки в родильный дом. Особенно целесообразно провести последний месяц перед родами в доме отдыха беременных, где можно одновременно отдыхать и находиться под наблюдением врача.

В конце беременности поездки в троллейбусе, автобусе, трамвае, длительные поездки в автомашинах не рекомендуются. В последние недели перед родами беременная должна всячески ограждать себя от случайной травмы.



Поездка на дальнее расстояние в поезде в последние месяцы беременности также является нежелательной, так как роды могут начаться в поезде, а это связано с неблагоприятными последствиями для матери и ребенка.

**Питание.** Как правило, во время беременности у женщины развивается склонность к запорам, которая прогрессивно нарастает. Чтобы обеспечить нормальную работу кишечника, здоровой беременной рекомендуется грубая пища.

Беременная должна получать до 500 граммов черного хлеба (заварного, а не кислого) в день, различные каши, вареные овощи, приправленные преимущественно растительным маслом, всевозможные компоты и фрукты, молочные продукты (молоко, простокваша, сметана, творог и т. д.).

Кишечник должен действовать в определенный час, лучше всего по утрам. При соблюдении указанной диеты и режима кишечника обычно действует самостоятельно. В тех случаях, когда нормальная деятельность кишечника нарушается, следует поставить клизму обыкновенную или масляную (100 граммов растительного масла, предварительно прокипяченного) в обычный час действия кишечника. Применение слабительных нежелательно — организм быстро привыкает к ним и они перестают действовать.

Во второй половине беременности надо несколько ограничить употребление мясных блюд. Мясные супы следует заменить вегетарианскими, а мясо употреблять только в вареном виде. Категорически запрещается все острое, соленое, кислое, всякого рода копчения и консервы, а также вино; жидкость разрешается употреблять в количестве 5—6 стаканов в день, включая супы. При недостаточном количестве овощей беременная должна получать витамины (витамин С). В слу-

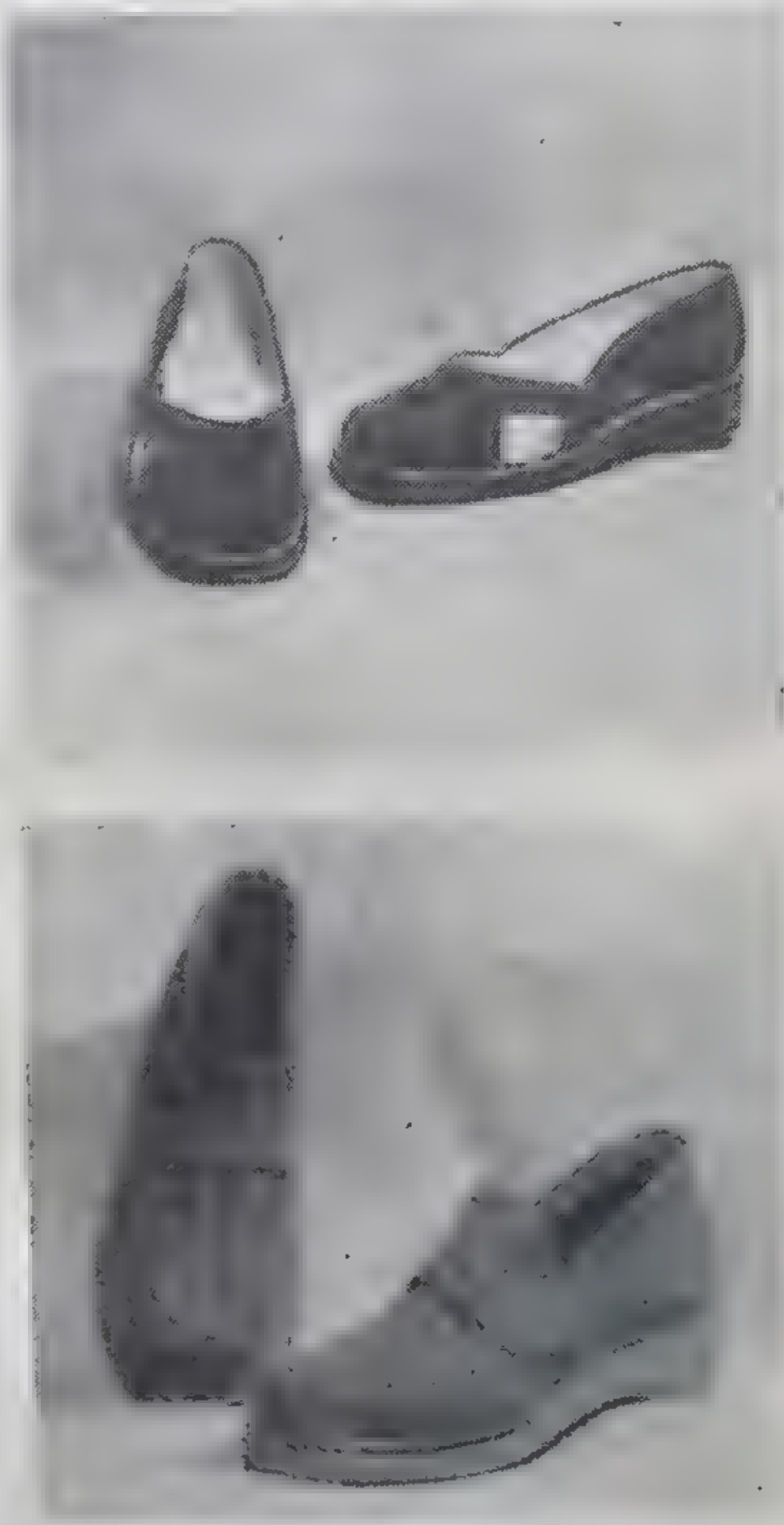


Рис. 11. Обувь для беременной.



чае изжоги можно принимать соду ( $\frac{1}{2}$ —1 чайная ложка на полстакана воды). Во время беременности надо тщательно следить за зубами, периодически показываться зубному врачу и в случае необходимости лечить зубы.

Сон. В первые месяцы беременности длительность сна обычная. Во второй половине беременности нужно спать



Рис. 12. Физкультура в первой половине беременности. Беременная, производя движения, опирается на стул.

несколько больше. Днем долго спать не следует, так как это может нарушить ночной сон. После прогулки, после обеда или домашней работы рекомендуется отдохнуть лежа или же поспать 20—30 минут.

Беременная должна спать в отдельной кровати. Постельное белье следует менять не реже 1 раза в неделю, одеяло должно быть с пододеяльником. Во время беременности женщины чаще и сильнее потеют, чем обычно, и белье быстрее грязнится, поэтому необходимо чаще его менять.



**Физкультура.** Для повышения упругости и эластичности тканей брюшных стенок беременные должны делать гимнастические упражнения. Обычно в консультации организуются групповые занятия гимнастикой. Только после того как беременная усвоила упражнения, ей разрешают проводить их



Рис. 13. Беременная производит движения сидя.

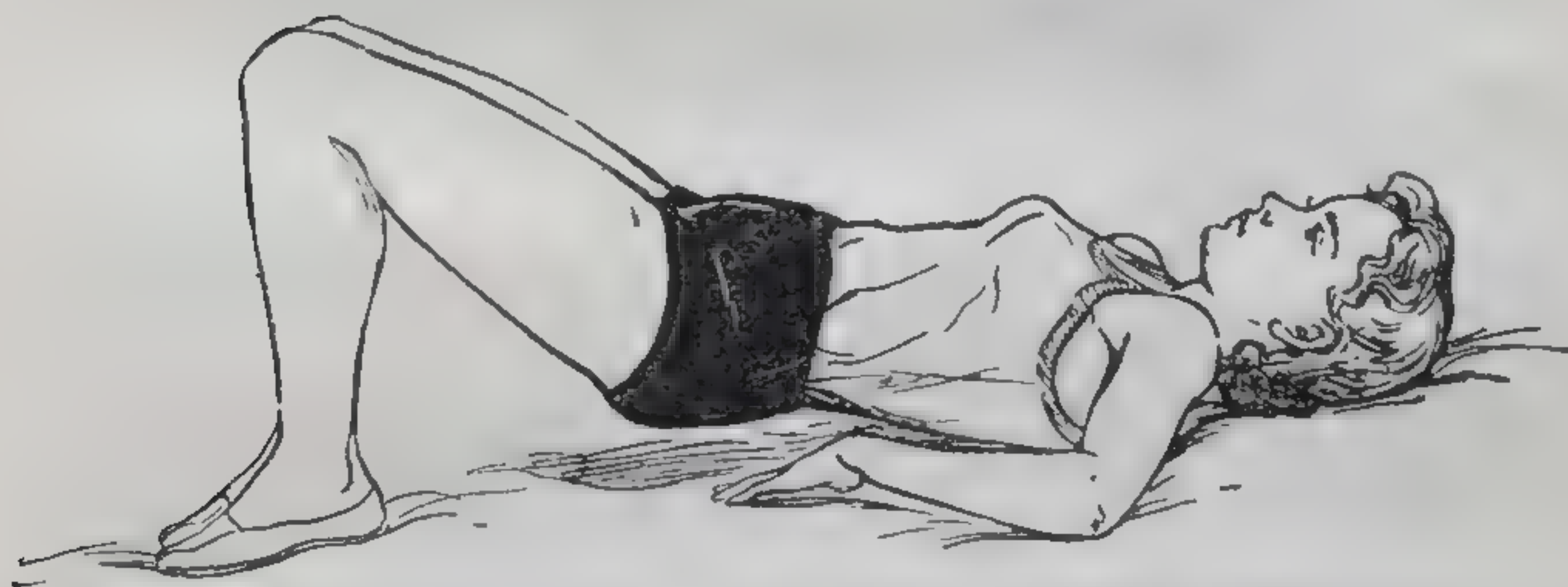


Рис. 14. Беременная производит движения лежа.

дома, но она должна не реже 2 раз в месяц консультироваться с врачом. При назначении гимнастики принимается во внимание общее состояние женщины, срок беременности, первая или повторная беременность.

В первой половине беременности упражнения проделывают в положении стоя, во второй же половине лучше их производить лежа. Длительность каждого упражнения 2—3 минуты, а общая продолжительность ежедневных занятий гимнастикой — не свыше 15 минут (рис. 12, 13, 14).



Соблюдение общих правил гигиены. Беременная должна ежедневно мыться до пояса прохладной водой и вытираться мохнатым или жестким полотенцем (рис. 15). Один раз в неделю необходимо мыться в бане. Пользоваться парильней нельзя — это может плохо отразиться на течении беременности, а иногда даже вызвать преждевременные роды. Не рекомендуется принимать ванны, особенно горячие: они утомляют и ослабляют. Кроме того, при приеме ванны через половую щель, несколько зияющую у беременной, во влагалище могут быть занесены микробы, которые после родов способны вызвать заболевание. Лучше всего пользоваться душем (дома или в бане) температуры  $35-36^{\circ}$ . Общая продолжительность мытья не должна превышать 15—20 минут.



Рис. 15. Ежедневное утреннее обтирание мохнатым полотенцем.

Купание не противопоказано, если беременность протекает нормально, но предварительно надо посоветоваться с врачом консультации. При больших волнах купание категорически запрещается, так же как и заплывы.

Наружные половые органы следует обмывать тепловатой водой во время утреннего туалета, ни в коем случае не прибегая к спринцеванию. Лучше всего подмываться над тазом: в первую половину беременности стоя, слегка присев, а во вторую — сидя на краю низкой табуретки или лежа; руки должны быть чисто вымыты. Подмывание производят спереди назад. Одной рукой льют воду из кувшина, а другой подмываются.

Ногти на руках и ногах следует коротко стричь, особенно за 1—2 месяца до родов.

Беременная должна избегать соприкосновения с заразными больными, так как это может привести к ее заражению и осложнить течение беременности. Всякое заболевание при беременности требует особо тщательного лечения.

Подготовка молочных желез. Для нормального кормления грудью будущего ребенка необходимо проводить во время беременности подготовку молочных желез. Соски иногда бы-



зают плоскими или вытянутыми, что препятствует нормальному кормлению ребенка. В таких случаях следует в течение последнего месяца беременности производить массаж сосков. Тщательно вымыв руки и протерев их спиртом или одеколоном, женщина смазывает сосок вазелином, захватывает его двумя пальцами у основания и вытягивает. В результате сосок становится более выпуклым.

Для предупреждения трещин сосков следует ежедневно обмывать молочные железы водой и растирать их, особенно соски, жестким или мохнатым полотенцем. Эти же мероприятия способствуют устранению болезненности соска в начале кормления.

Допустима ли половая жизнь во время беременности. В первой половине беременности женщина может вести обычную половую жизнь. В тех же случаях, когда в прошлом был самопроизвольный выкидыш, надо ограничить половые сношения до минимума или даже прекратить их совсем. Начиная со второй половины беременности половые сношения должны иметь место как можно реже, а за 10 недель до родов их нужно совершенно прекратить. Это необходимо для обеспечения максимальной чистоты родовых путей женщины. Загрязнение родовых путей, возможное при половых сношениях, может вызвать тяжелую инфекцию во время родов. Кроме того, и это самое главное, во время полового акта происходят легкие сокращения матки и прилив крови к ней, что иногда приводит к преждевременным родам.

Когда роженица должна поехать в родильный дом. Примерно за месяц до родов живот начинает опускаться. Это указывает на приближение срока родов.

Беременная должна еще раз проверить, все ли подготовлено ею для будущего ребенка (белье, пеленки, одеяльце и пр.).

Иногда за 1—2 дня до наступления родов появляются ноющие или схваткообразные ощущения в пояснице и внизу живота. Сначала они не носят определенного характера, затем становятся более сильными и, наконец, переходят в регулярные схватки. Первородящей следует отправиться в родильный дом тогда, когда схватки начинают повторяться каждые 10 минут. Повторнородящие должны поехать в родильный дом при регулярном повторении схваток через каждые 15—20 минут, однако всегда необходимо учитывать длительность предыдущих родов: если они были непродолжительными, рекомендуется отправляться в родильный дом заблаговременно, при первых же схватках.

При появлении хотя бы незначительных кровянистых выделений или околоплодных вод необходимо срочно отправиться в родильный дом даже в тех случаях, когда схваток еще нет.



## РОДЫ

Поступающим в родильный дом прежде всего измеряют температуру; если она повышена, роженицу переводят в специальное отделение. Врач или акушерка измеряют таз, определяют положение плода, выслушивают его сердцебиение. Затем роженице ставят клизму, а после очищения кишечника снимают с нее все белье и ведут в душевую, где она моется с помощью санитарки. Вслед за этим роженица надевает больничное белье и поступает в предродовую палату.

Роды являются нормальным физиологическим актом, неоднократно повторяющимся в жизни женщины.

Когда плод лежит правильно, когда размеры головки плода не превышают размеров таза матери, когда первые роды происходят у женщины не в пожилом, а в молодом возрасте, то они протекают большей частью почти безболезненно или с небольшой болезненностью, которую женщина легко переносит.

Как боец в пылу боя иногда совершенно не чувствует своего ранения, так и женщина, мечтающая о ребенке, в родах не чувствует болезненности. В то же время женщины, одержимые страхом боли, даже безболезненную схватку принимают за начало болей и уже готовятся к чему-то страшному, предупреждая об этом криком.

Если спросить родильницу на второй день после родов, что она чувствовала во время родов, женщина обычно не может описать своих ощущений, ибо она уже забыла о них.

В огромном большинстве случаев болезненность при родах развивается из чувства страха перед родами, который является результатом векового воспитания на мысли, что женщина «рожает в муках». Это представление о «родах в муках» внедряется в сознание женщины окружающей средой на всем протяжении ее жизни.

Чтобы изжить страх перед родами, женщина должна с начала и до конца беременности регулярно посещать женскую консультацию. Там ей расскажут, что беременность протекает нормально и что поэтому роды пройдут у нее благополучно, безболезненно. Женщина должна идти в родильный дом с полным доверием к врачам и всему медицинскому персоналу, который во время родов будет находиться рядом с ней, окружив ее вниманием. В консультации женщина проникается убеждением, что в тех редких случаях, когда роды все же являются болезненными, эта болезненность будет устранена применением обезболивающих средств.

Схватки обычно переносятся легко, особенно если роженица не остается одна. Самые сильные схватки бывают в период раскрытия шейки матки; когда шейка матки раскрывается полностью, болезненность значительно уменьшается и



временно исчезает, схватки принимают потужной характер. При сильных схватках применяется обезболивание. Методы обезболивания многочисленны и разнообразны. Сейчас с успехом используется так называемый психопрофилактический метод обезболивания родов, основанный на учении И. П. Павлова о высшей нервной деятельности.



Рис. 16. Новорожденному вводят в глаза специальные капли, что предохраняет глаза от инфекции, особенно гонорейной.

После рождения ребенка родильница должна положить руки на грудь. Момент отделения последа сопровождается ощущением вновь повторяющейся схватки.

При переходе последа из полости матки во влагалище появляется позыв на низ и потребность потужиться, а затем происходит полное выделение последа. Этим кончаются роды.

Ребенку производят соответствующий туалет и вводят в глаза специальные капли, чтобы предупредить развитие инфекции, в частности гонорейной (рис. 16).



На остаток пуповины накладывают повязку, ребенка взвешивают, измеряют его рост, надевают на ручку особый клеенчатый браслет, на котором написаны фамилия и инициалы матери, время рождения, пол ребенка и т. д. После этого ребенка пеленают и показывают матери. Через некоторое время его передают в детскую палату.

## ПОСЛЕРОДОВОЙ ПЕРИОД

Послеродовой период длится 6 недель. В течение этого времени все изменения в организме женщины, вызванные беременностью и родами, понемногу исчезают. Матка довольно быстро уменьшается в размерах, достигая нормальной величины только к концу шестой недели.

Тотчас же после родов внутренняя поверхность матки представляет собой обширную рану со вскрытыми сосудами. С течением времени эта рана заживает. В первые дни после родов выделения бывают кровянистые. Через 3—4 дня они сменяются сукровичными выделениями, которые продолжают также 3—4 дня. Затем выделения становятся беловатыми.

Начинают сокращаться также растянутые брюшные стенки. В этот период полезно носить бандаж. Можно заменить бандаж полотенцем: подкладывают полотенце под спину так, чтобы нижний его край касался копчика; затем захватывают концы полотенца, натягивают их и в момент выдоха закрепляют несколькими английскими булавками.

Для укрепления брюшного пресса чрезвычайно полезны специальные физические упражнения, которые начинают производить еще в родильном доме. Эти упражнения способствуют также правильному и глубокому дыханию и улучшению кровообращения. В результате родильница чувствует себя бодрее, ее организм лучше и быстрее справляется с изменениями, вызванными беременностью и родами. К моменту окончания послеродового отпуска и возвращения на работу женщина становится вполне работоспособной.

Когда после родов появляется менструация. У некоторых женщин менструация появляется в первые же месяцы после родов и в дальнейшем повторяется ежемесячно. В большинстве же случаев рано появившаяся менструация не отличается регулярностью в период грудного вскармливания ребенка.







### Глава третья

## БОЛЕЗНИ БЕРЕМЕННЫХ



**РВОТА:** Нередко с наступлением беременности у женщины появляется рвота, которая сопровождается томительным состоянием постоянной тошноты. При этом женщина лишена возможности нормально питаться, так как запах той или иной пищи, а иногда даже просто вид ее уже вызывает тошноту, заканчивающуюся рвотой. В подавляющем большинстве случаев тошнота и рвота самостоятельно исчезают к концу третьего месяца беременности и сменяются прекрасным аппетитом и хорошим самочувствием.

При наличии рвоты беременная должна принимать наиболее приятную для нее пищу в горячем или холодном виде, в зависимости от того, какую она легче переносит. Принимать пищу следует обязательно в лежащем положении и после этого около часа оставаться в постели. В этот период необходимо периодическое взвешивание беременной, а также исследование мочи. Если вес не падает и моча нормальна, рвота не опасна и, как было указано выше, самопроизвольно прекращается к концу третьего месяца.

Если же рвота не прекращается, сопровождаясь падением веса и появлением в моче белка и других веществ, беременная должна находиться под особым наблюдением врача консультации, чтобы своевременно можно было принять необходимые меры, а в нужных случаях поместить ее в специальное отделение родильного дома (в отделение для беременных).

**Эклампсия** (судорожная болезнь) встречается сравнительно редко. Она наблюдается в различные периоды беременности, во время родов и даже после них. Это самое серьезное заболевание беременных. Эклампсию можно полностью предотвратить. Для этого необходимо с первых же дней беременности находиться под постоянным наблюдением консультации.



Врач вовремя заметит первые признаки возникающего осложнения и примет соответствующие меры.

Первыми признаками заболевания, могущими в дальнейшем привести к эклампсии, являются отеки, белок в моче и повышенное кровяное (артериальное) давление.

Вначале отеки на ногах незначительны; затем они увеличиваются, особенно в тех случаях, когда беременная не обращает на них внимания, не посещает консультации и не нахо-



Рис. 17. Измерение кровяного давления у беременной.

дится под наблюдением врача или акушерки или не выполняет их советов. Отеки не всегда бывают видимыми. Чтобы вовремя обнаружить их, беременная должна систематически взвешиваться. Взвешивание позволяет установить, зависит ли повышение веса беременной от роста плода или же вес беременной увеличивается настолько быстро, что одним развитием плода его объяснить нельзя. При нарастании отеков беременная до получения родового отпуска должна быть переведена на более легкую работу. В этом ей оказывает содействие врач и социально-правовой кабинет (юрист) консультации.

Иногда вслед за появлением отеков повышается кровяное давление. Врач консультации систематически измеряет кровяное давление у беременных (рис. 17). Повышение кровяного давления — признак нарушения нормального течения беременности. Врач консультации часто помещает беременных с



отеками или повышенным кровяным давлением в палату беременных при родильном доме. В громадном большинстве случаев удастся устранить эти осложнения, и беременность заканчивается благополучными родами. Если беременная не находится под наблюдением врача, то к отекам и повышенному давлению могут присоединиться головная боль, мерцание в глазах (так называемые летающие мушки), боли под ложечкой. Они являются уже такими признаками болезни (состояние преэклампсии), при которых беременную необходимо срочно направить в родильный дом. Чтобы не доводить себя до этого состояния, беременная должна регулярно посещать консультацию с первых же месяцев беременности: врач заметит первые признаки заболевания и окажет беременной нужную помощь.

Иногда у беременных женщин наблюдается заболевание почек. При исследовании у этих женщин мочи в ней обнаруживается повышенное количество белка. В таких случаях беременную укладывают в постель в условиях родильного дома или больницы и назначают ей соответствующую диету. Разрешаются в небольшом количестве вареные овощи и каши без соли, фрукты, компоты, кисели; количество потребляемой жидкости ограничивается. Назначается специальное медикаментозное лечение и лечение длительным сном.

В это время приходится особо строго следить за количеством выделяемой мочи (на литр выпитой жидкости должен выделяться почти литр мочи), за ежедневным действием кишечника. Обычно этих мер достаточно для устранения первых признаков заболевания. Однако по выздоровлении беременная и в дальнейшем, до самых родов, должна тщательно следить за собой и посещать консультацию.

Если же при таких заболеваниях беременная не обратится за помощью к врачу, то болезнь будет продолжать развиваться, и у нее могут внезапно появиться судороги с потерей сознания, нередко сопровождающиеся прикусыванием языка и временной остановкой дыхания.

В таких случаях больную необходимо немедленно отправить в ближайший родильный дом.

**Сердечно-сосудистые заболевания.** К числу наиболее серьезных заболеваний, встречающихся во время беременности, относятся заболевания сердца и сосудов. Эти заболевания сказываются на общем состоянии, особенно в последние месяцы беременности. При наличии одышки и отеков беременная должна в течение всей беременности находиться под постоянным наблюдением акушера-гинеколога и терапевта консультации.

Благодаря принятым мерам беременность почти всегда заканчивается благополучно и прерывать ее приходится лишь в редких случаях.



Кровотечение во время беременности и меры его предупреждения. Появление кровянистых выделений во время беременности является признаком грозного ее осложнения.

Кровотечение может быть признаком начинающегося самопроизвольного выкидыша. В таком случае надо немедленно вызвать врача, лечь в постель и в дальнейшем лежать не только до полной остановки кровотечения, но еще в течение недели после окончательного его прекращения. Никаких кровоостанавливающих средств без назначения врача применять не надо; также нельзя класть пузырь со льдом или грелку: лед может привести к сокращению матки и способствовать отделению плодного яйца, а грелка вызывает прилив крови к матке, что усиливает кровотечение. В случаях угрожающего кровотечения врач направляет беременную в машине скорой помощи в лечебное учреждение.

После прекращения кровотечения беременной следует воздержаться от половых сношений; должно быть исключено всякое физическое напряжение (ношение тяжестей), поездки в троллейбусах, трамваях, автомашинах, подъем на высокую лестницу. Беременная и окружающие ее должны также помнить, что не только физическая нагрузка, но и значительные душевные волнения могут привести к возобновлению кровотечения и самопроизвольному выкидышу.

В том случае, если кровотечению при данной беременности предшествовал самопроизвольный аборт в прошлом, беременная в целях предотвращения повторного выкидыша должна соблюдать постельный режим значительно дольше.

И здесь надо снова повторить, что внимательное отношение беременной к самой себе, своевременное посещение консультации сохраняют ее здоровье.

Во второй половине беременности кровотечение является особенно серьезным осложнением, требующим немедленного отправления беременной в родильный дом.

**Преждевременное отхождение вод.** К осложнениям последних недель беременности относится также преждевременное отхождение вод.

Плод в матке окружен водами и вместе с ними заключен в оболочки, которые называются плодным пузырем. С появлением схваток плодный пузырь продвигается к выходу, т. е. к шейке матки, раскрывает шейку, делая свободным выход для рождения плода, и разрывается. Иногда разрыв плодного пузыря происходит несвоевременно, когда шейка матки еще не раскрылась полностью, а иногда и до появления схваток; тогда наблюдается преждевременное отхождение вод. Оно характеризуется внезапным истечением жидкости, не имеющей запаха мочи, и длится продолжительное время в противоположность истечению мочи, которое прекращается сразу.



При малейшем подозрении на истечение вод беременная должна быть немедленно направлена в родильный дом.

Обычно воды отходят за 1—2 часа до рождения плода, к моменту развития потуг. В исключительных случаях плодный пузырь не разрывается, и плод рождается в оболочке, или, как говорят, «в сорочке». Тогда плодный пузырь должен быть немедленно разорван, иначе ребенок может погибнуть.

## ГОНОРЕЯ

Из венерических заболеваний очень серьезным для беременной является гонорея. Возбудитель гонореи — микроб, называемый гонококком. Гонорея передается большей частью половым путем. Один из признаков гонореи — появление белей зеленоватого цвета.

При появлении таких выделений женщине необходимо тотчас же показаться врачу консультации.

В остром периоде гонореи, когда женщина ощущает боли во влагалище, она должна находиться в постели и быть под наблюдением врача.

В отдельных случаях гонококк ничем себя не обнаруживает, и лишь во время родов происходит заражение слизистой оболочки глаз ребенка гонококком, что грозит ему слепотой. Поэтому всем новорожденным профилактически вводят в глаза особые капли, которые предохраняют от заболевания.

В послеродовом периоде гонококковая инфекция может активизироваться, вызвать воспаление труб и в дальнейшем привести к стойкому бесплодию.

## БЕЛИ

Иногда во время беременности усиливаются бели на почве раздражения особым паразитом — трихомонадой, попадающей из сырой воды при подмывании, купании в непроточных водоемах, мытье в бане и т. д.

Поэтому при появлении белей необходимо выяснить причину их возникновения для правильного лечения, т. е. немедленно обратиться к врачу.

В некоторых случаях у беременной появляются выделения из влагалища на почве малокровия. В этих случаях следует особенно тщательно соблюдать правила гигиены, как можно больше времени быть на свежем воздухе, пить рыбий жир и находиться под наблюдением врача.

## ГРИПП

Грипп представляет серьезную опасность для беременной, так как он может вызвать в дальнейшем гриппозное воспаление легких, преждевременные роды и другие осложнения.



Грипп передается через капельки слюны, разбрызгиваемой при разговоре, кашле, чихании и т. д. Беременной следует оберегать себя от всякой случайной простуды и общения с больными гриппом.

При появлении признаков гриппа необходимо вызвать на дом врача.

В случае заболевания гриппом в послеродовом периоде родильница должна тщательно следить за изоляцией ребенка. Ребенок должен находиться по возможности в отдельной комнате; во время кормления мать должна надевать марлевую маску, закрывающую нос и рот, и стараться не дышать на ребенка.

## ВРЕД АБОРТА

Действительно ли вреден аборт, как об этом говорят? Может быть, вред его преувеличен?

В результате таких сомнений женщина смотрит иногда на аборт как на простую операцию, а некоторые мужчины толкают женщину на аборт, не сознавая, чем она рискует, и не понимая, что аборт может вредно отразиться на ее здоровье и на всей ее дальнейшей жизни.

Быть здоровой женщиной и матерью — величайшее счастье; лишиться же навсегда возможности стать матерью — это огромное горе, нередко калечащее всю жизнь женщины.

Как часто приходится слышать от женщин, сделавших аборт: «Если бы я только знала о всех возможных последствиях аборта!». Эту фразу женщина произносит нередко с чувством безысходного горя.

Производство аборта в нашей стране разрешено в медицинских учреждениях. В случае необходимости любая женщина может обратиться в женскую консультацию и получить направление в родильный дом или больницу для прерывания беременности (если только к этому нет медицинских противопоказаний в виде большого срока беременности и т. д.). В этих учреждениях будут приняты все меры к тому, чтобы аборт прошел для женщины наиболее благополучно, не вызвав никаких осложнений.

Однако надо помнить, что аборт — это операция и, как всякая операция, таит в себе тот или иной риск. Как бы ни был опытен хирург, какой бы техникой он ни обладал, несчастный случай при аборте всегда возможен.

Может ли опытный специалист, производя аборт, быть уверенным, что эта операция не будет осложнена инфекционным заболеванием матки? Нет, не может. Не может потому, что, тщательно обеззараживая инструменты, подготавливая руки к операции по всем правилам хирургической чистоты,



он не всегда может устранить микробов, уже имевшихся до операции во внутренних половых органах женщины. А эти микробы могут вызвать воспалительный процесс.

Можно ли считать, что аборт прошел благополучно и не будет иметь никаких последствий, если после него не было повышения температуры или других явных осложнений, наступивших непосредственно после аборта? К сожалению, так думать нельзя. Последствием аборта может быть появление «женских болезней», при которых наблюдаются боли, кровотечения, выделения из половых органов — бели. Часто причиной этих болезней являются изменения в матке и окружающих ее органах, наступающие после аборта. Кроме того, после аборта в матке могут остаться едва заметные частички плодного яйца. Эти остатки подвергаются распаду, загнивают и вызывают более или менее серьезное воспаление слизистой оболочки матки. В первое время после аборта оно ничем не проявляется, и женщина считает, что аборт прошел совершенно благополучно. Однако спустя некоторое время появляются бели, создающие большие неудобства, а иногда причиняющие большие страдания. Приходится ежедневно подвергаться лечебным и гигиеническим процедурам, выбивающим женщину из нормальной колеи ее жизни.

В других случаях такое болезненное состояние слизистой оболочки матки влечет за собой чрезмерный прилив крови к половым органам; в результате наступают длительные обильные менструации, истощающие женщину и делающие ее нетрудоспособной.

Когда воспаление распространяется на брюшину, покрывающую матку и трубы, развивается так называемый слипчивый процесс, при котором образуются спайки матки и труб с окружающими органами. В этих случаях матка может принять неправильное положение, а спайки, натягиваясь не только при движении, но и при стоянии, причиняют сильные боли.

В тех случаях, когда нормальное состояние слизистой оболочки матки не восстанавливается, она теряет те свойства, которые позволяют оплодотворенному яйцу закрепиться на ней. В результате наступает бесплодие. Наиболее часто это встречается в результате аборта, произведенного женщине, у которой беременность наступила впервые.

Серьезное заболевание развивается у женщин и тогда, когда в результате воспаления изменяется слизистая оболочка трубы, на клетках которой исчезают реснички. Оплодотворенное яйцо вследствие отсутствия ресничек не продвигается к матке, а останавливается в трубе, где и начинает развиваться. Наступает внематочная трубная беременность, требующая срочного вскрытия брюшной полости и удаления трубы.



В ряде случаев после аборта происходит полное заращение просвета труб. Женская яйцевая клетка не может встретиться с мужским семенем, оплодотворения не наступает, и женщина остается бесплодной.

Таким образом, всякий аборт, производимый даже квалифицированным хирургом в больничной обстановке при соблюдении всех правил обеззараживания, может неблагоприятно сказаться на здоровье женщины. Аборт же, который делается вне лечебных учреждений невежественными людьми, тайно, в антисанитарной обстановке, при отсутствии специальных инструментов или же недостаточно обеззараженными инструментами, представляет прямую угрозу здоровью и даже жизни женщины.

Самой частой причиной смерти при подпольном аборте является прободение матки. Во время беременности стенки матки бывают очень разрыхлены и достаточно незначительного усилия, чтобы их повредить. В этих случаях могут быть повреждены крупные кровеносные сосуды, и тогда возникает сильное кровотечение в брюшную полость. Иногда при аборте, производимом невежественными лицами, повреждается не только матка, но и кишечник, и мочевого пузыря. Все это представляет смертельную опасность для женщины и требует производства срочной и очень серьезной операции. Обычно при таком осложнении аборта матку приходится удалять, и если женщина остается жива, то на всю жизнь делается бесплодной.

При подпольном аборте причиной смертельного исхода или тяжелых осложнений является заражение крови (сепсис). Если операция производится грязными инструментами и грязными руками, болезнетворные микробы заносятся в матку, в результате чего и наступает общее заражение крови. Иногда лица, производящие аборт, не могут удалить плод целиком, части его остаются в матке и загнивают. Это также вызывает заражение всего организма женщины, и она может погибнуть. Наконец, смерть при подпольном аборте может наступить в результате сильного кровотечения, с которым лица, производящие подпольный аборт, не могут справиться.

У беременной женщины нет никаких оснований обращаться к помощи невежественных лиц при желании прервать беременность, и она не должна производить аборт вне лечебного учреждения.

Однако надо помнить, что аборт, где бы он ни был сделан, — это акт противоестественный и всегда надо стараться избегать его.

Если женщина хочет временно воздержаться от беременности, ей надо обратиться в районную консультацию за рекомендацией противозачаточного средства.



## БЕСПЛОДИЕ

Бесплодие представляет тяжелую трагедию не только для женщины, но и для ее мужа и ведет к разрушению семьи.

Причин бесплодия женщины очень много. Наиболее частой причиной его являются воспалительные процессы внутренних половых органов. Нередко эти процессы возникают в результате заражения гонореей и приводят к непроходимости маточных труб.

Иногда причиной бесплодия является непроходимость труб, вызванная применением всякого рода смазываний и впрыскиваний лечебных средств, к которым прибегает совершенно здоровая, цветущая женщина, не желая до поры до времени иметь ребенка. Эти средства проникают в трубы, затем в брюшную полость, вызывают обширные спайки вокруг труб, а затем их полное заращение и непроходимость. Для выяснения непроходимости труб применяют метод продувания или же делают рентгеновский снимок.

Однако, несмотря на отрицательный результат при продувании труб, женщина не должна отчаиваться: при энергичном лечении, проводимом под наблюдением врача, она может забеременеть.

Большую роль в возникновении бесплодия играет искусственное прерывание беременности.

Трудно описать отчаяние женщины, когда она, сделав по легкомыслию один раз аборт, узнает, что навсегда потеряла способность быть матерью. Эти женщины ходят от одного врача к другому, они готовы подвергнуться любой операции.

Приведем один случай из нашей практики.

В кабинет входит молодая женщина. Она жалуется на бесплодие, хотя, по ее мнению, совершенно здорова. Три года назад она сделала себе по совету мужа внутриматочное впрыскивание с целью прервать беременность. Теперь муж требует ребенка, жена тоже хочет его. Обследование показало, что муж здоров. Женщине было сделано продувание труб, которое обнаружило полную их непроходимость. Женщина обречена на бесплодие. Но она не хочет верить врачу. Она просит, умоляет вернуть ей возможность стать матерью, готова купить эту возможность ценой любой операции с риском для своей жизни. Она требует помощи, так как ее муж, тот самый муж, который когда-то толкал ее на аборт, теперь ее же упрекает в бесплодии и может от нее уйти. Действительно, впоследствии муж сошелся с другой женщиной, которая от него забеременела, родила ребенка и создала ему семью. А несчастная женщина, сделавшая себе лишь одно внутриматочное впрыскивание, да и то не по собственному желанию, потеряла не только любимого человека, но и возможность иметь ребенка.



Такие женщины приходят к врачам с мольбой вернуть им способность стать матерью. Ежегодно с наступлением весны они устремляются на юг, на грязи, в надежде обрести счастье материнства. Однако и длительное лечение, и южный теплый климат далеко не всегда приносят излечение.

Относительно частой причиной бесплодия является недоразвитие женских половых органов. Иногда возникновение его бывает связано с неправильным обменом веществ, являющимся следствием расстройств деятельности желез внутренней секреции. В основе бесплодия женщины лежат и многие другие причины.

Женщина, обращаясь к врачу за помощью, обычно считает виновной в бесплодии себя. Однако довольно часто виновником бесплодного брака является мужчина.

Нередко в результате перенесенной гонорей семя мужчины не способно оплодотворить женское яйцо, и беременность не наступает. При этом у мужчины сохраняется нормальная способность к половым сношениям. Вот почему при жалобах женщины на бесплодие надо обязательно исследовать и ее мужа. Стесняться этого не следует. При полном отсутствии в семенной жидкости мужчины семенных клеток (сперматозоидов) забеременеть от него нельзя. При некоторых заболеваниях семенные клетки малоподвижны и неполноценны.

В настоящее время при многих женских консультациях организованы кабинеты по лечению бесплодия. Женщин, страдающих бесплодием, берут на специальный учет, тщательно исследуют их, а также их мужей, устанавливают в каждом случае причину бесплодия и проводят соответствующее лечение.

Для лечения бесплодия не существует одного определенного средства. Одной женщине могут помочь грязи и пребывание на курорте, другой необходимо лечение на месте, третьей — операция и т. д. Поэтому, если женщина, страдающая бесплодием, хочет стать матерью, она должна терпеливо и настойчиво лечиться.







## Глава четвертая

### ОРГАНИЗМ РЕБЕНКА



НОВОРОЖДЕННЫМ обычно называют ребенка с момента рождения до конца первого месяца жизни. Пока остаток пуповины не засох и не отпал, малейшее его загрязнение может привести к тяжелому, часто смертельному заболеванию ребенка. Поэтому с пупком надо обращаться крайне осторожно; забинтовывать и разбинтовывать его может только акушерка или врач. Чаще всего на 5—6-й день остаток пуповины отпадает, а ранка заживает на 10—12-й день. Только после полного заживления пупочной ранки минует всякая опасность заражения через пупок.

Обычно врач или акушерка на основании веса, роста и некоторых других данных определяет, доношен или недоношен ребенок. Вес доношенного ребенка — от 2500 граммов, а длина — от 47 сантиметров и выше.

После того как ребенку исполнился 1 месяц, отпала пуповина, зажила пупочная ранка и восстановился первоначальный вес (в первые дни ребенок теряет в весе 150—300 граммов), его вплоть до 1 года называют грудным, или ребенком грудного возраста; возраст от 1 года до 3—4 лет носит название преддошкольного, или ясельного, а от 4 до 7 лет — дошкольного.

Каждый период жизни имеет свои особенности. Так, в период новорожденности ребенок приспосабливается к совершенно новым для него условиям жизни и требует поэтому особенно тщательного ухода, обязательного вскармливания материнским молоком и т. д. В грудном возрасте отмечается наибольшая прибавка роста и веса, большая потребность в пище при незакончившемся еще развитии пищеварительных органов, что заставляет очень осторожно подбирать ребенку добавочное питание, если ему не хватает грудного молока. Не-



достаточное пребывание ребенка на свежем воздухе, нарушение правил вскармливания и ухода за ребенком часто влекут за собой развитие рахита и других заболеваний.

**Кожа.** Кожа у новорожденных и других детей по виду мало отличается от кожи взрослого, но она все же имеет некоторые особенности, которые при отсутствии необходимого ухода могут повести к различным заболеваниям. Поверхностный слой кожи, довольно прочный у взрослого, у ребенка тонок и нежен. Грубое обтирание кожи или жесткий рубец на пеленках может быть причиной повреждения кожи и ее воспаления. В легко ранимую кожу ребенка чаще проникают микробы и вызывают гнойничковые заболевания.

У только что родившегося ребенка вся поверхность кожи покрыта особой смазкой. В утробном периоде смазка предохраняет кожу плода от размокания, а при родах облегчает прохождение его через родовые пути. После рождения ребенка эту смазку удаляют (не полностью) с помощью ваты, смоченной вазелиновым или растительным маслом; предварительно масло кипятят, чтобы уничтожить в нем микробов. В толще кожи находятся потовые и сальные железы. При нормальных условиях пот начинает выделяться на 3-м месяце жизни ребенка. Сальные железы работают с самого рождения или даже до рождения ребенка.

Под кожей находится слой рыхлой ткани с большим или меньшим скоплением жира: это подкожножировая клетчатка, от которой зависит округлость и упругость тела ребенка.

**Кости.** У детей в первые месяцы жизни многие кости очень мягки, так как клетки, из которых они состоят, не окостенели; только в дальнейшем они постепенно превращаются в настоящие кости.

Голова ребенка по сравнению с туловищем очень велика: длина ее составляет  $\frac{1}{4}$  длины всего тела (у взрослого —  $\frac{1}{8}$ ). Швы между отдельными костями головы широкие и легко прощупываются. Эта неплотность швов имеет большое значение при родах: кости могут заходить одна за другую, благодаря чему размеры головы уменьшаются и роды проходят легче. Иногда голова у новорожденного бывает неправильной формы вследствие сдавления ее во время родов, но это обычно не имеет никакого значения: неправильности черепа в течение нескольких месяцев исчезают бесследно. Между лобными и теменными костями посередине головы можно нащупать четырехугольник, где совсем нет кости, это — большой родничок (рис. 18), который закрывается после окостенения и разрастания прилегающих костей приблизительно к 12—15 месяцам. Между теменными костями и затылочной костью иногда можно еще нащупать треугольник, так называемый малый (затылочный) родничок, но чаще всего он ко времени рождения закрывается.



Позвоночник ребенка почти весь состоит еще из хрящей, сравнительно короток и согнут; он сохраняет то положение, в каком ребенок находился в матке. При лежании ребенка на ровной поверхности позвоночник выпрямляется.

Руки у новорожденного по отношению к длине его тела очень велики — концы пальцев почти достигают колен; ноги же, наоборот, в длину развиты мало.

Грудная клетка не уплощена, как у взрослого, а скорее бочкообразна, так как ребра расположены под прямым углом к позвоночнику; поэтому при дыхании грудная клетка у ребенка расширяется мало.

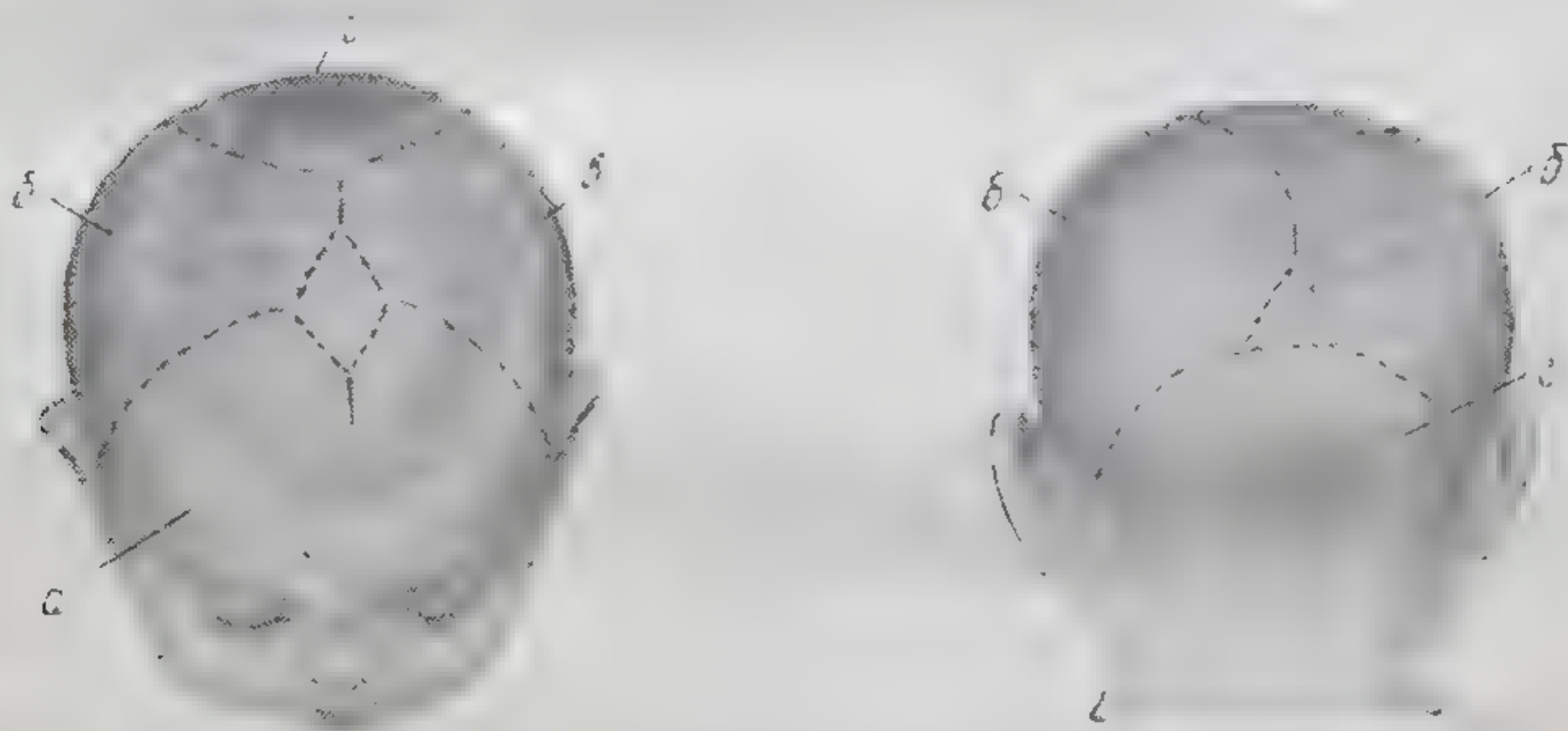


Рис. 18. Большой и малый (затылочный) роднички у новорожденного

а — лобная кость; б — теменная правая; в — теменная левая; г — затылочная кость.

**Легкие.** Легкие состоят из мельчайших легочных пузырьков, в стенках которых находится густая разветвленная сеть тонких кровеносных сосудов — так называемых капилляров. Через эти легочные капилляры при каждом сокращении сердца протекают все новые и новые порции крови.

Расширение грудной клетки происходит благодаря сокращению соответствующих мышц, поднимающих ребра, и опусканию грудобрюшной преграды (диафрагмы). При вдохе объем грудной клетки увеличивается, и воздух через дыхательные пути поступает в легкие, заполняя легочные пузырьки. При выдохе объем грудной клетки уменьшается, и воздух выходит из легких также через дыхательные пути.

В легких через очень тонкие стенки капилляров происходит обмен между вдыхаемым воздухом и протекающей в них кровью: воздух отдает в кровь свой кислород, забирая взамен из крови ненужную и даже вредную для организма углекислоту. Кровь, снабженная кислородом, расходится по всем тканям и органам и, отдавая им кислород, способствует тем сложным химическим процессам, которые происходят в орга-



низме. Потому-то заболевания легких и дыхательных путей так тяжело отзываются на здоровье.

Ребенок дышит неглубоко и неровно; за частым дыханием может наступить продолжительная остановка, вслед за чем опять начинается частое дыхание. Малейшее возбуждение вызывает у ребенка учащение дыхания. Эта особенность связана прежде всего с возрастным недоразвитием центральной нервной системы, т. е. головного и спинного мозга. Надо отметить при этом способность маленького ребенка очень долго и сильно кричать. Во сне ребенок иногда дышит очень тихо, так что мать даже начинает беспокоиться, дышит ли он, не умер ли. Дыхательные пути — нос, носоглотка, гортань, дыхательное горло и бронхи — у детей грудного возраста очень узки: заболевания этих органов быстро ведут к дальнейшему сужению их и к затруднению дыхания. Если принять во внимание форму грудной клетки, податливость ее костей и слабость дыхательных мышц у маленьких детей, станет понятно, насколько опасны для них заболевания дыхательных путей. Даже простой насморк у маленьких детей является тяжелым заболеванием, так как при заложенном носе дети не могут сосать, быстро худеют и слабеют. У 40% всех детей, умирающих на первом году жизни, причиной смерти является воспаление легких.

Особенности дыхательного аппарата ребенка заставляют его при недостатке кислорода дышать не глубже, а только чаще (появление одышки). Ребенок постоянно нуждается в чистом, свежем воздухе. Потребность в кислороде у ребенка настолько велика, что он за сутки пропускает через легкие больше воздуха, чем взрослый. Пыль, попадающая в дыхательные пути ребенка, быстро осаждается на слизистой оболочке и вызывает ее раздражение и воспаление. Поэтому нужно как можно чаще проветривать комнату, где находится ребенок, выносить его на прогулку. Убирать комнату следует в отсутствие ребенка — при открытой форточке или окне. Все вещи и пол протирают влажной тряпкой (см. стр. 99).

**Сердце и кровеносные сосуды.** Деятельность сердца и кровеносных сосудов у маленьких детей тоже имеет некоторые особенности. У здорового маленького ребенка нередко наблюдается неправильная деятельность сердца, которая у взрослых бывает только при заболеваниях. Иногда при затруднениях дыхания и крике у ребенка раннего возраста появляется синева губ и около рта, исчезающая, когда ребенок успокоится. Несмотря на такие неправильности, о работе сердца у ребенка раннего возраста приходится заботиться меньше всего. Даже врожденные пороки сердца часто не мешают ребенку жить и развиваться.

**Кровь.** Количество крови у маленьких детей по отношению к весу тела больше, чем у взрослого. Особенностью дет-



ского возраста является неустойчивость состава крови: он быстро изменяется под влиянием заболеваний, но зато и быстро восстанавливается при выздоровлении. Неблагоприятные условия жизни, например недостаток свежего воздуха, плохое питание, жара, вызывающая сильное потение ребенка, быстро и резко отражаются на составе крови.

**Пищеварение.** Органы пищеварения у детей грудного возраста имеют много особенностей по сравнению не только со взрослыми, но и с детьми старше 1 года. Не говоря уже о размерах этих органов у грудных детей, самый род пищи (жидкий или полужидкий) и способ ее приема (сосание) придают пищеварению особый характер.

**Рот.** Полость рта у ребенка невелика, что зависит от плоского твердого неба, недоразвития челюстей и отсутствия зубов. Слизистая оболочка рта очень богата кровеносными сосудами, но слизи выделяет немного. Слюнные железы в первые 3 месяца также дают мало слюны, ввиду чего в этом возрасте полость рта относительно суха. Слизь и слюна еще не нужны ребенку, получающему только жидкую пищу, которую не надо жевать и смачивать слюной перед проглатыванием.

У грудных детей слизистая оболочка рта легко воспаляется (развивается так называемая молочница), если мать не обмывает грудь перед кормлением или дает ребенку немытую соску. В случаях заболевания рта сосание становится очень затрудненным, ребенок кричит, питание его нарушается, он худеет.

**Зубы.** Прорезывание зубов у грудного ребенка обычно начинается в 6—9 месяцев. Если первые зубы прорезываются позже 9—10 месяцев, это говорит о каком-то нарушении в состоянии здоровья ребенка. Сильное запаздывание или прорезывание зубов не в обычном порядке (например, прорезывание малых коренных зубов до того, как вышли все резцы) указывает на рахит или другие заболевания. Первыми обычно появляются средние резцы на нижней челюсти; за ними через 1½—2 месяца прорезываются четыре верхних резца, а потом боковые нижние резцы. К одному году у ребенка должно быть 6—8 зубов. Остальные молочные зубы прорезываются на втором году жизни в таком порядке: к 13—16 месяцам — четыре малых коренных; к 18—20 месяцам — четыре клыка, а к концу второго или в начале третьего года — еще четыре малых коренных (рис. 19). Чтобы определить, сколько зубов должно быть у ребенка после одного года, надо из числа месяцев его жизни вычесть 6. Например, у ребенка 1 года 7 месяцев, т. е. 19 месяцев, должно быть 19—6, т. е. 13 зубов.

Прорезывание зубов обычно происходит без всяких болезненных явлений. Повышение температуры, понос, кашель и т. д. нельзя приписывать прорезыванию зубов, — это вредный



предрассудок. Мы называем его вредным потому, что относя эти явления «к зубам», родители часто не замечают развития серьезного заболевания, которое никакого отношения к прорезыванию зубов не имеет. Если во время прорезывания зубов у ребенка начинается воспаление полости рта, то это бывает от плохого ухода, а не «от зубов», которые прорезываются непрерывно в течение по крайней мере полутора лет. За это время может быть много всяких заболеваний, и зубы тут совершенно не при чем.

Так называемые молочные зубы с 5—6 лет начинают выпадать и заменяться постоянными. Тем не менее, если они

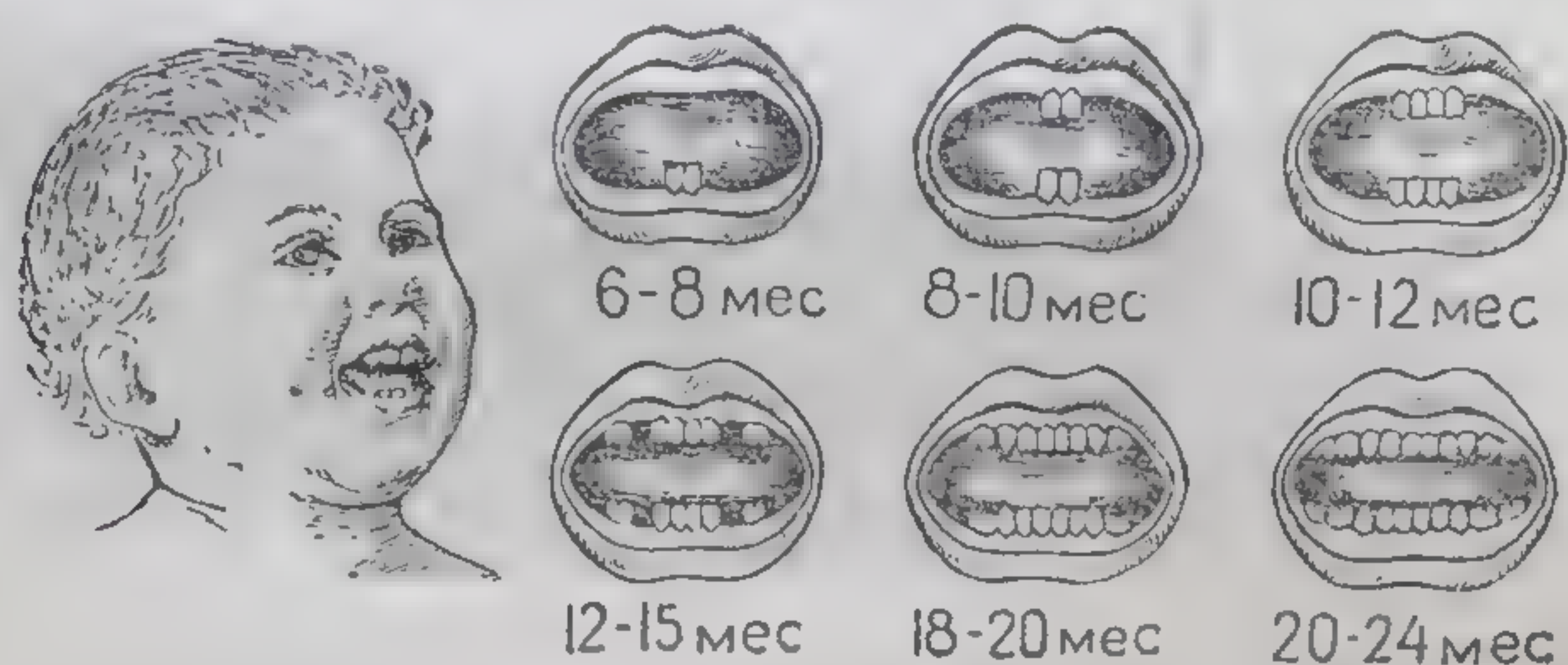


Рис. 119. Порядок появления молочных зубов у ребенка.

портятся, их надо лечить. На состояние зубов во все периоды детства следует обращать особое внимание и периодически показывать ребенка зубному врачу. Испорченные зубы — источник многих серьезных заболеваний у детей.

**Желудок.** Желудок новорожденного ребенка отличается не только малыми размерами, но и слабым развитием мышц, недостаточно развит также и нервный аппарат, регулирующий его движения и отделение желудочного сока.

**Срыгивание.** Недостаточное развитие желудка и нервной системы является причиной срыгивания молока, частого в первые месяцы жизни: ребенок без всякого, по-видимому, усилия, без напряжения выбрасывает обратно часть проглоченного молока после кормления. В отличие от рвоты срыгивание происходит без всяких предвестников, т. е. без тошноты, побледнения лица и т. д. Как до срыгивания, так и после него ребенок остается веселым, он просто как бы «сливает» излишнее количество молока. Чаще всего это происходит при переедании или при укачивании, а также когда ребенка пеленают или кладут на живот вскоре после кормления.

Если ребенок срыгивает только лишнее молоко, то это, может быть, и неплохо, но бывает, что частым срыгиванием он лишает себя необходимой пищи. Поэтому при частом срыгивании надо тщательно следить за весом ребенка и совето-



ваться с врачом консультации. У ребенка старше 3 месяцев срыгивания обычно становятся реже и, наконец, совсем прекращаются.

Как долго пища остается в желудке? Грудное молоко, принятое в нормальном количестве, переходит из желудка в кишки через 2—2½ часа, а коровье — через 3—3½ часа. Вода и отвары остаются в желудке очень недолго.

**Кишечник.** Особенностью кишечника является, во-первых, слабое развитие мышечного слоя в его стенках, вследствие чего он легко раздувается газами, а во-вторых, довольно большая длина его по сравнению с ростом ребенка. Длина кишок у грудного ребенка превышает его рост почти в 7 раз, а у взрослого — только в 4 раза. У грудных детей количество пищи, поступающей в кишечник, в 3 раза с лишним больше, чем у взрослого, если рассчитывать это количество на 1 килограмм веса тела.

**Печень.** Такой же сравнительно большой величиной отличается печень у детей в возрасте до одного года. Печень — это главная химическая лаборатория нашего тела; вся всосавшаяся из кишечника пища вместе с кровью проходит через печень, которая перерабатывает ее в нужные для организма вещества. Вредные вещества задерживаются в печени, обезвреживаются и вместе с желчью удаляются из организма с испражнениями.

**Кал.** Испражнения новорожденного в первые 2—3 дня представляют собой слизистую массу буровато-зеленого цвета. Если ребенок правильно вскармливается грудным молоком, испражнения постепенно становятся желтыми, как горчица, и приобретают кисловатый запах. В испражнениях бывают иногда белые комочки, состоящие главным образом из жира, и зеленоватая слизь, однако это еще не является признаком заболевания. Ребенок испражняется обычно 3—4 раза в сутки, а иногда чаще или реже, в зависимости от того, как он приспосабливается к сосанию и перевариванию пищи. На прохождение пищи через весь желудочно-кишечный канал требуется примерно от 18 до 24 часов.

**Почки.** В первые 2—3 недели ребенок выделяет с мочой большое количество солей, которые можно иногда заметить на пеленках в виде желтого песка. Ребенок мочится 15 раз в сутки, т. е. приблизительно 2 раза в промежутке от одного кормления до другого. При голодании и повышенной температуре он мочится реже.

**Нервная система.** Головной и спинной мозг — это важнейшие органы нашего тела. Они управляют всей работой организма, всеми процессами, которые в нем происходят. Наше тело пронизано тончайшими нервными волокнами, каждая клеточка организма связывается этими волокнами с головным и спинным мозгом. При помощи нервной системы



мы узнаем, что делается вокруг нас. Органы чувств — глаза, уши, нос, язык и кожа, получая раздражения извне, передают их по чувствительным нервам мозгу; от мозга раздражения уже по другим — двигательным — нервам передаются соответствующим мышцам, которые приводят в движение голову, конечности и туловище. Таким образом, работа всего нашего тела зависит от нервной системы, в которой ведущую роль играет кора головного мозга, т. е. наружный слой мозгового вещества, состоящий из многих миллионов мельчайших нервных клеток. Как и некоторые другие органы, нервная система в раннем возрасте еще не вполне развита. Именно этим и объясняется беспомощность ребенка, который в первые недели жизни не может даже держать прямо голову. Движения ребенка, его умственное развитие, все его поведение связаны с развитием коры мозга и всей нервной системы, правильное же развитие последних связано с питанием, уходом и воспитанием ребенка.

Органы чувств являются специальными приспособлениями организма, воспринимающими соответствующие раздражения из внешней среды и передающими их коре головного мозга.

**Вкус** у маленьких детей развит очень хорошо. Если ребенку даже в первые дни жизни смазать язык чем-либо сладким или горьким, то на его лице можно заметить выражение удовольствия или неудовольствия. Не так резко он реагирует на кислое и соленое. Приученный в дальнейшем к сладкому, ребенок нередко отказывается от воды и пищи, если они не подслащены.

**Слух.** Громкие звуки ребенок, несомненно, слышит с первого дня жизни, но отвечает на них только общим вздрагиванием. Барабанная полость уха у него еще заполнена слизистой жидкостью; через несколько дней эта жидкость всасывается и полость заполняется воздухом. У ребенка постепенно развивается слух, а примерно через 2 месяца он уже поворачивает голову на звук.

**Зрение.** Ребенок видит с момента рождения. В первый же день зрачок сокращается от света не только у доношенного, но даже и у недоношенного новорожденного. При очень сильном свете ребенок закрывает глаза, беспокоится и нередко даже кричит. Глазные яблоки у ребенка 1—2 месяцев беспорядочно двигаются во все стороны. Иногда наблюдается косоглазие, которое обычно через 1—2 месяца исчезает.

**Обоняние.** Обонянием дети обладают, по-видимому, с самого рождения. Можно предполагать, что грудь матери новорожденные находят по запаху. Сильно пахнущие вещества вызывают у ребенка беспокойство.

**Осязание.** Чувствительность кожи, вероятно, развивается у ребенка еще до рождения. На боль ребенок реагирует по-разному: при болях в кишечнике (колики) он кричит сильно и



долго, а после пореза или укола кожи он только раз вскрикнет и тут же затихнет. На ощущение зуда в коже ребенок сначала в самом раннем возрасте реагирует общим беспокойством, позднее начинает чесать кожу, но не там, где имеется зуд, а где его пальцы касаются кожи, так как не умеет еще определить место зуда.

Из приведенного выше описания видно, что ребенок не является маленькой моделью взрослого. Органы ребенка выполняют свою работу первое время недостаточно совершенно, что зависит от неполного развития нервной системы и важнейшего ее отдела — коры головного мозга. Ребенок не может еще приспособляться к изменениям внешней среды, он не в состоянии поддерживать температуру своего тела на одном уровне, легко охлаждается и легко перегревается, не может переваривать ту или иную пищу и т. д. Поэтому для правильного развития ребенка требуется материнское молоко, сознательный, тщательный уход и правильное воспитание.







## Глава пятая

### ПИТАНИЕ РЕБЕНКА

#### ВСКАРМЛИВАНИЕ ГРУДЬЮ



**СОСТАВ ЖЕНСКОГО МОЛОКА.** Женское молоко представляет собой белую жидкость с синеватым оттенком, сладкую на вкус, со своеобразным запахом. В молоке содержатся вода, растворенные в ней белки, сахар и соли, а также жир в виде очень мелких, не различимых глазом капелек, которые придают молоку белый цвет. Количество каждой из этих частей молока неодинаково у разных женщин и даже у одной женщины в различные периоды кормления. Например, в первых порциях молока, выделяемого молочной железой, жира меньше, а под конец каждого кормления количество его увеличивается.

После 7—8 месяцев кормления ребенка молоко, не теряя своей питательности, несколько изменяется по составу. В среднем оно содержит 1—1,5% белков, 3—4,5% жира, 6—7% молочного сахара, 0,2% различных солей и около 88% воды. Если мать питается правильно и употребляет разнообразную пищу с добавлением свежих овощей и фруктов, то в ее молоке имеются также все витамины, необходимые для роста и правильного развития ребенка. Таким образом, в женском молоке есть все, в чем нуждается ребенок (рис. 20).

**Количество молока у матери.** Вопрос о количестве молока всегда волнует мать: ей часто кажется, что молока у нее мало, что ребенок голодает. Количество молока после родов постепенно увеличивается, если ребенок хорошо сосет и если молочные железы правильно опоражниваются. Когда у матери прибывает молоко, она чувствует некоторое покалывание, даже болезненное напряжение в молочных железах; грудь набухает, становится тугой, вены на ней расширяются и просвечивают сквозь кожу. Количество молока очень непостоян-



но: у одних женщин его много, у других же мало, несмотря на большую величину грудных желез. У одной и той же матери в различные периоды вскармливания, даже в различные часы дня, количество молока может быть неодинаковым, но эти колебания не так велики, чтобы придавать им большое значение. В течение суток выделяется примерно одинаковое количество молока. В среднем в первую неделю после родов выделяется за сутки 250—400 граммов молока, во вторую —

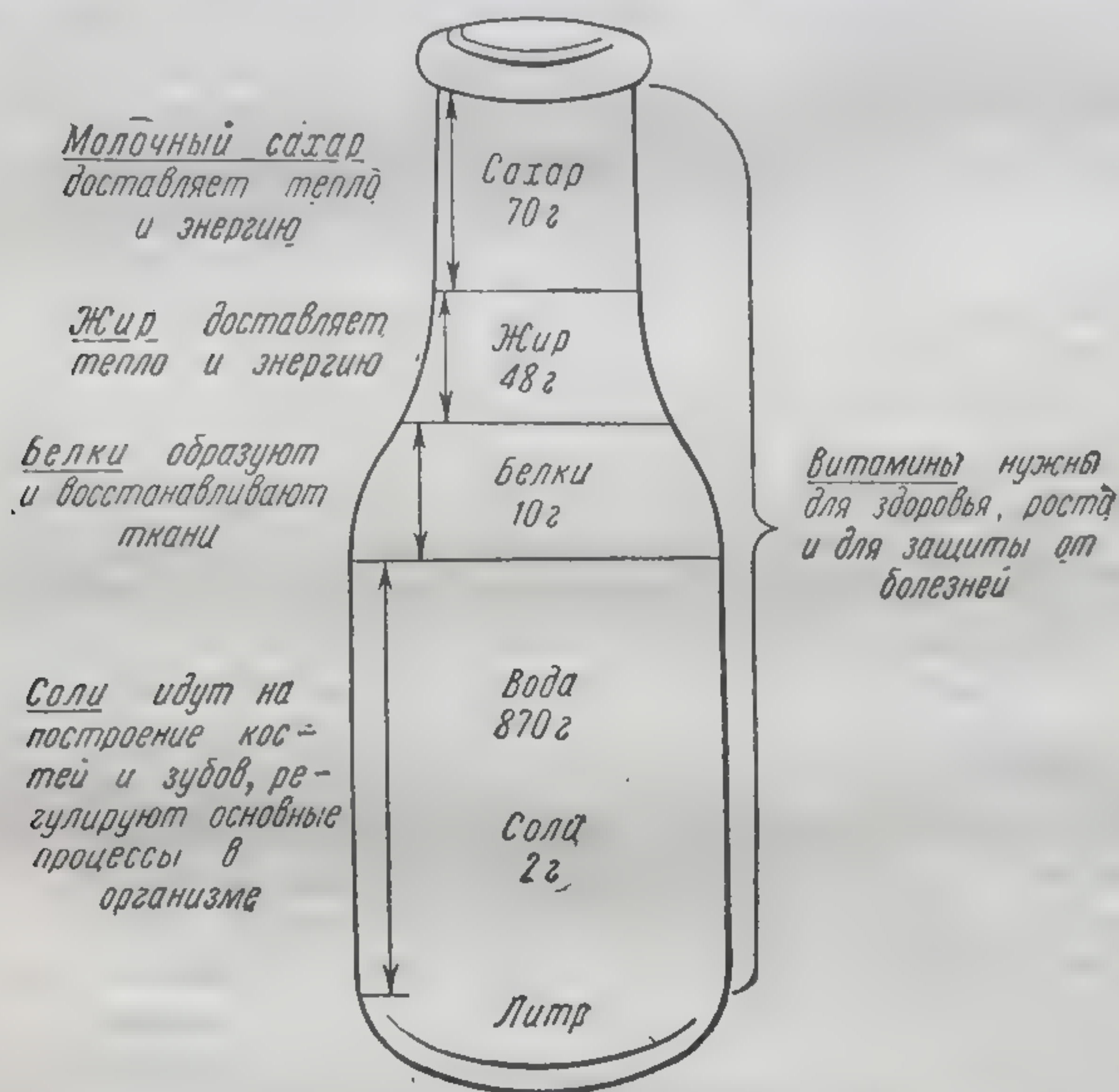


Рис. 20. Что дает ребенку 1 литр женского молока.

500—600 граммов; затем количество молока увеличивается и от второго до седьмого месяца вскармливания остается на одном уровне: 1000—1200 граммов. К концу года молоко начинает убывать.

**Как определить количество молока.** Измерить количество молока, не взвешивая ребенка, (например, путем сцеживания) нельзя, так как только ребенок может высосать из груди все молоко, включая и то, которое образуется во время сосания. Ощущениям матери тоже не следует придавать большого значения. Чтобы правильно определить, сколько молока выделяется грудными железами кормящей матери, нужно в течение суток взвешивать ребенка до и после кормления. Разница в весе позволит установить количество высасываемого ребенком молока. Однократное определение количества моло-



ка, высосанного ребенком, в консультации дает только приблизительное представление о том, сколько молока у матери. Иногда из одной груди выделяется несколько больше молока, чем из другой, но практического значения это не имеет.

**Отчего увеличивается количество молока.** Женщина, кормящая грудью, отдавая ребенку около 1000 граммов молока в сутки, сама начинает испытывать потребность в большом количестве жидкости. Однако если она, желая увеличить количество молока, будет насильно пить больше, чем ей хочется, то увеличится только количество мочи и пота, но не молока. Специального средства для увеличения количества молока, выделяемого молочными железами, пока еще в распоряжении врачей нет. Попытки найти такие средства (черное пиво, укропный чай, разные лекарственные вещества) серьезного практического значения не имеют. Поэтому на вопрос, что делать, чтобы молока стало больше, приходится ответить: надо вести правильный образ жизни, спать достаточное количество часов, гулять на чистом воздухе, не работать через силу, регулярно питаться и регулярно прикладывать ребенка к груди, соблюдая все правила кормления.

**Отчего сокращается количество молока.** Большие потери крови, например кровотечения после родов, а также потеря организмом жидкости при сильном поносе у матери приводят к уменьшению количества молока. С прекращением этих потерь количество молока быстро восстанавливается. Всякие ненормальности послеродового периода влияют на количество и качество молока, поэтому мать в течение первых 6—8 недель после родов непременно должна обращаться к врачу в женскую консультацию, чтобы проверить, все ли у нее благополучно. Менструации тоже отчасти влияют на количество и состав молока. При каждой менструации или же в то время, когда она должна была наступить, у ребенка возможны срыгивания или легкие поносы, но обычно эти явления настолько слабо выражены и так быстро проходят, что придавать им значения не следует.

Влияние нервной системы на выделение молока не подлежит сомнению.

Примером может служить хотя бы то, что при кормлении ребенка одной грудью из другой нередко тоже самостоятельно выделяется молоко. Однако когда мать говорит, что у нее от волнения «пропало» молоко, то в этом приходится сомневаться. От сильного волнения выделение молока может на короткий срок (на 1—2 кормления) несколько, а иногда значительно уменьшиться, но если продолжать прикладывать ребенка к груди, то количество молока быстро восстанавливается. Иногда в таких случаях мать, увидев, что молока стало меньше, и боясь как бы ребенок не стал голодать, начинает по совету окружающих докармливать ребенка коровьим мо-



локом или же совершенно отнимает ребенка от груди, тогда действительно молоко начинает убывать. Но и в таких случаях, даже через несколько недель после нервного потрясения, все еще можно получить из груди некоторое количество молока. Многочисленные наблюдения показывают, что если грудь сосет крепкий, здоровый ребенок и мать не перестает регулярно прикладывать его к груди, то ни душевное угнетение, ни испуг серьезно не влияют на выделение молока. Однако длительное голодание матери, заболевания или тяжелые условия жизни в течение продолжительного времени могут сказаться на количестве и качестве молока. Несомненно, что неправильность техники кормления, неполное опорожнение молочных желез, нервность, нетерпеливость матери играют большую роль в раннем отнятии ребенка от груди.

**Качество женского молока.** Грудное молоко матери является лучшей пищей для ребенка.

Кроме тех составных частей, о которых мы уже говорили, грудное молоко содержит еще некоторые вещества, способствующие перевариванию его в желудке и кишечнике ребенка. В молоке имеются также вещества, защищающие ребенка от различных болезней. Поэтому дети, вскармливаемые грудью, болеют реже и переносят заболевания легче, чем дети, не получающие материнского молока. При кипячении молока эти вещества разрушаются, поэтому в кипяченом женском молоке их нет. Химический анализ белков женского молока показал, что они состоят из таких частиц, которые вполне соответствуют белкам тела ребенка, а белки коровьего молока по своему химическому составу соответствуют белкам тела теленка. Ребенок, получающий молоко животных (коровы, козы и т. д.), вынужден приспособляться к новой пище и перерабатывать «чужие» белки в «свои», тогда как из женского молока он их получает уже пригодными к усвоению. Наконец, многочисленными исследованиями доказано, что грудное молоко не содержит никаких микробов, кроме как в первых порциях, выделяемых при сцеживании, поэтому, когда приходится кормить ребенка сцеженным молоком матери или другой женщины, первые 5—10 граммов лучше сцеживать в другую посуду и не давать ребенку.

Таким образом, лучшее для ребенка молоко — женское и особенно материнское. Оно вполне стерильно, имеет температуру тела и содержит все необходимые для жизни и роста организма вещества, притом в легко усвояемой форме. Кроме того, как указывалось выше, в грудном молоке имеются вещества, защищающие организм ребенка от болезней.

После того что мы узнали о физических особенностях ребенка и о свойствах женского молока, становится понятной причина той бросающейся в глаза разницы в смертности детей, вскармливаемых грудью и коровьим молоком. Среди де-



тей, вскармливаемых искусственно коровьим молоком, смертность на первом году жизни в несколько раз больше, чем среди детей, питающихся женским молоком. Мало того, дети, благополучно развивающиеся при вскармливании коровьим молоком, в течение ближайших лет остаются менее устойчивыми по отношению к различным заболеваниям, хотя они могут быть на вид хорошо упитанными и здоровыми.

**Питание кормящей матери.** Влияет ли на качество молока пища, принимаемая матерью? «Что мне можно есть?» — часто спрашивает кормящая мать. Обычно кормящей матери рекомендуется та же пища, какую она употребляла до беременности, но в несколько большем количестве. Мать при кормлении ребенка грудью ежедневно дает ему около литра молока, поэтому она должна к своему обычному питанию добавить в сутки не меньше 30 граммов белков, 50—60 граммов жиров, 130—140 граммов углеводов (т. е. крахмала и сахара) и около литра воды. Одной из составных частей пищевого рациона матери должно быть молоко и молочные продукты. Можно употреблять кефир, простоквашу. Большое количество молока нежелательно, так как это иногда способствует снижению аппетита или развитию запора. Кормящей матери не следует насильно употреблять большое количество жидкости: молока от этого больше не будет.

Необходимо следить за исправным действием кишечника; стул по возможности должен быть ежедневно. Мать обязана заботиться о своем здоровье, раз в месяц взвешиваться в консультации. Если ей приходится лечиться, она должна помнить, что лекарства тоже могут переходить в молоко, правда, в очень ничтожных, обычно не влияющих на ребенка количествах. Врачи избегают прописывать кормящей матери некоторые сильнодействующие лекарства без ведома консультации для детей. Кормящая мать, безусловно, не должна употреблять спиртных напитков, потому что это очень вредно для ребенка.

В пище матери обязательно должны быть фрукты и овощи в сыром и вареном виде. Без этого молоко не будет полноценным.

Наша пища, кроме белков, жиров, углеводов и солей, необходимых для питания и роста организма, содержит еще особые вещества — витамины. Они способствуют усвоению питательных веществ, росту организма, укрепляют нервную систему, улучшают обмен веществ в организме и помогают ему бороться с болезнями. Витамины условно обозначаются буквами А, В, С, D и др. Отсутствие в пище того или иного витамина влечет за собой различные расстройства и заболевания организма. Например, если в пище не хватает витамина С, то у человека (независимо от возраста) может развиться тяжелое заболевание — цинга; при недостатке



витамина В<sub>1</sub> отмечаются тяжелые нервные расстройства; отсутствие витамина D вызывает у ребенка развитие рахита и т. д.

Таким образом, полноценность пищи, кроме прочих составных частей, определяется и количеством витаминов, хотя они и входят в нее в очень малых дозах.

Ребенок должен получать необходимые для него витамины из грудного молока матери, в которое эти витамины переходят из ее пищи, поэтому очень важно, чтобы последняя была разнообразной и богатой витаминами. Наиболее ценные витамины содержатся в жирах (витамины А и D) — в рыбьем жире, сливках, сливочном масле, в овощах, фруктах (витамины С). Очень полезны кормящей матери плоды шиповника (в отваре), салат, зеленый горошек, томаты, рябина, мед. Они тоже содержат различные очень нужные витамины.

Приводим примерное меню на 2 дня для кормящих матерей (составлено проф. М. Н. Небытовой-Лукьянчиковой с сотрудниками).

#### 1-й день

- 1-й завтрак — 1. Творог со сметаной и простоквашей (кефиром).  
2. Чай или кофе с молоком.  
3. Хлеб пеклеваемый с маслом и медом.
- 2-й завтрак — 1. Сосиски с картофелем и салат из овощей.  
2. Чай из шиповника с молоком.  
3. Белый хлеб с маслом.
- Обед — 1. Борщ на мясном отваре или вегетарианский.  
2. Шницель с рассыпчатым рисом и салат из маринованной свеклы (консервированной или приготовленной дома).  
3. Сливы, яблоки или другие фрукты (свежие или консервированные).
- Ужин — 1. Капустные котлеты с молочно-мучным соусом.  
2. Ленивые вареники с сахаром или творожные сырники (детские).

Перед сном (21—22 часа) — яблоко, груша или любые плодово-ягодные консервы.

#### 2-й день

- 1-й завтрак — 1. Кабачки жареные с томатом и луком.  
2. Толокно на молоке.  
3. Хлеб с маслом и колбасой.



2-й завтрак — 1. Дрожжи прожаренные или в таблетках.  
2. Лапшевник или молочная лапша.  
3. Кофе с молоком или чай.  
4. Хлеб рижский круглый или черный с маслом и медом.

Обед — 1. Суп-пюре из шпината свежего или консервированного с картофелем, сметаной и яйцом.  
2. Котлеты рыбные или мясные с гречневой кашей и салат из любых овощей.  
3. Крем молочный витаминизированный или витаминизированная простокваша.

Ужин — 1. Творожно-морковный пудинг с манной крупой или салака жареная с картофелем.  
2. Компот или кофе на молоке. Жареная коврижка медовая.

Перед сном (21—22 часа) — сок фруктовый или свежие фрукты, или кефир с медом.

Как надо кормить грудью. Здоровый ребенок умеет сосать уже с самого рождения. Если же он не берет грудь на



Рис. 21. Мать сцеживает молоко руками в чистую бутылочку.





Рис. 22. Первое прикладывание ребенка к груди.

2—3-и сутки после рождения, то возникает вопрос, не болен ли он. Сосание груди — большая нагрузка для ребенка. После сосав несколько минут, он 1—3 минуты отдыхает, а потом снова принимается сосать. Когда ребенок сыт, он начинает дремать и только изредка делает слабые сосательные движения. Есть дети, которые сосут хорошо, но бывают и такие, которые по той или иной причине (недоношенность, слабость, заболевание и др.) сосут вяло и часто отрываются от груди. При этом грудь опоражнивается недостаточно, нормального раздражения молочных желез не происходит, и молоко начинает постепенно убывать.

В таких случаях приходится после прикладывания ребенка к груди сцеживать молоко рукой (рис. 21) или молокоотсосом и докармливать ребенка сцеженным молоком. По мере того как ребенок растет и крепнет, он обычно начинает лучше сосать и тогда сцеживания уже не требуется.

На основе большого опыта и наблюдения врачей установлены некоторые правила, которых надо придерживаться при кормлении грудью.

Первый раз ребенка прикладывают к груди обычно через 6—12 часов после родов (рис. 22). Предварительно акушерка или сестра обмывает матери сосок и околососковую область ваткой, смоченной кипяченой водой или раствором борной кислоты. Мать должна лежать на боку в удобном положении,





Рис. 23. Мать при кормлении ребенка сидит на стуле.

...мея от  
так как  
ным. С  
против  
кой, пр  
почти  
Тогда  
пальце

зак  
выб

дел  
как  
ход  
ты  
его  
оп  
г  
э  
ск  
ду  
не  
и



имея опору и для спины, но не опираться только на локоть, так как уже через несколько минут это окажется утомительным. Сестра кладет ребенка так, чтобы его рот находился против соска. Мать, приподняв грудь и поддерживая ее рукой, прикладывает сосок ко рту ребенка. Здоровый ребенок почти тотчас же начинает делать сосательные движения. Тогда мать должна вложить ему в рот весь сосок. Большим пальцем мать слегка прижимает грудь сверху, чтобы она не



Рис. 24. Кормление ребенка грудью лежа.

закрывала нос ребенка, иначе он не сможет дышать и будет выбрасывать сосок изо рта, чтобы сделать вдох.

Если ребенок с первого раза хорошо сосет и глотает, то дело пойдет на лад и при следующих кормлениях не будет никаких затруднений. Однако не всегда первое кормление проходит гладко. Ребенок не сразу приспосабливается к захватыванию соска, он только держит сосок во рту и часто теряет его, засыпая. Если слегка похлопать ребенка по щеке, он опять начинает сосать. Иногда бывает полезно, надавив грудь, сцедить ребенку в рот несколько капель молока; после этого он сразу начинает сосать. Иногда требуется даже несколько кормлений, чтобы научить ребенка сосать, как следует. Это бывает обычно при слабом развитии соска, при недостаточном количестве молока, а также если ребенок вял и сонлив. Слабые дети или вообще «плохие сосуны» иногда



приучаются сосать только через несколько дней. Чтобы они не голодали, приходится сцеживать молоко из груди и прикармливать их с ложечки, давая каждый раз 3—5 чайных ложек молока. Иногда ребенок одну грудь берет лучше, другую — хуже, но надо непременно приучать его хорошо сосать



Рис. 25. Мать в маске кормит ребенка.

из обеих молочных желез. Это требует времени и терпения.

Удобнее всего кормить ребенка сидя. Когда матери разрешают сидеть, она при кормлении ребенка садится на кровати, вытянув ноги, и опирается спиной о подушку, прислоненную к спинке кровати. Ребенок лежит у матери на коленях, а она немного наклоняется к нему.

Когда мать встает с постели, кормление происходит следующим образом. Мать садится в кресло или на невысокий



они  
ри-  
ло-  
ру-  
ать

стул, опираясь спиной и особенно поясницей. Одна ее нога находится на полу, а под другую ногу, соответственно груди, которой она кормит, ставят низенькую скамеечку (рис. 23). При таком положении мать меньше утомляется. При желании она может продолжать кормить грудью и лежа (рис. 24).

Если у матери насморк, кашель, болит горло или же повышена температура, то при кормлении и уходе за ребенком она непременно должна завязывать себе рот и нос легко стирающимся платком или марлей (рис. 25).



Рис. 26. Взвешивание ребенка.

Перед тем как приложить ребенка к груди, мать всегда должна вымыть руки и обмыть сосок кипяченой водой.

**Сколько молока нужно ребенку.** В течение первых 2 суток после родов у матери выделяется очень небольшое количество так называемого молозива. С 3—4-го дня молока у матери становится значительно больше, и ребенок начинает высасывать до 250 граммов в сутки. 7-дневному ребенку в сутки требуется 400—500 граммов молока, 2—3-месячному — 800 граммов, а 6-месячному — уже 900—1000 граммов.

Довольно часто дети удовлетворяются меньшим количеством молока и при этом нормально прибавляют в весе, но в большем количестве молока, чем указано выше, ребенок не нуждается. Для здоровья ребенка перекорм грудным молоком не представляет, конечно, большой опасности; чаще всего ребенок срыгивает его излишки. Но иногда при этом наступает расстройство пищеварения и запоры, ребенок становится не-



спокойным, кричит, плохо спит. Недокармливать ребенка тоже не следует. Надо запомнить правило: «Корми ребенка до сыта, а если он срыгивает, то уменьши продолжительность кормления». Каждые 7—10 дней ребенка необходимо взвешивать (рис. 26) для проверки нарастания веса. Это дает возможность судить о количестве молока у матери, так как при недостатке его нарастание веса замедляется.

Чтобы установить, сколько молока в среднем должен высасывать ребенок каждый раз, надо указанное выше суточное количество молока разделить на число кормлений. Например, ребенок в возрасте 4 месяцев должен за сутки получать 800—900 граммов молока; кормят его 6 раз в сутки, следовательно, каждый раз он должен высасывать 140—150 граммов. Разница в весе при взвешивании ребенка до и после кормления грудью должна соответствовать приблизительно этому количеству.

О количестве молока можно судить только после повторных взвешиваний. Ребенок может за 1—2 кормления высосать молока меньше нормы, а за следующие кормления он высосет больше. Наиболее правильное представление о количестве молока у матери дает учет высасываемого ребенком молока за сутки в течение недели. Одновременно надо учитывать и прибавку веса за неделю.

**Как часто надо кормить ребенка.** Путем многочисленных исследований удалось установить, что через  $2\frac{1}{2}$ —3 часа желудок ребенка вполне освобождается от грудного молока. Следовательно, раньше этого времени кормить его не следует. Если учесть, что желудок после работы нуждается в некотором отдыхе, то лучше установить промежутки в  $3\frac{1}{2}$  часа. Первые 3 месяца приходится кормить ребенка 7 раз в сутки через 3 часа с 6-часовым ночным перерывом; от 3 до 6 месяцев — 6 раз, т. е. через  $3\frac{1}{2}$  часа; после 6 месяцев — 5 раз, т. е. каждые 4 часа. Распределение кормлений по часам надо согласовать с часами работы матери, но так, чтобы ребенок от этого не страдал. Например, ребенка до 3 месяцев можно кормить в следующие часы: в 6 часов утра, в 9 часов утра, в 12 часов дня, в 3 часа дня, в 6 часов вечера, в 9 часов вечера, в 12 часов ночи. От 12 часов ночи до 6 часов утра кормить не следует. Ребенка от 3 до 6 месяцев можно кормить в 6 часов утра, потом в 9 часов 30 минут, в 1 час дня, в 4 часа 30 минут, в 8 часов вечера, в 11 часов 30 минут вечера и затем опять только в 6 часов утра. После полугода часы кормления можно распределить так: 6 часов утра, 10 часов утра, 2 часа дня, 6 часов вечера, 10 часов вечера, с 8-часовым ночным перерывом. Порядок кормления в известной степени зависит от времени ухода матери на работу.

Дети очень скоро привыкают к тому или иному режиму и, наоборот, отучить их от чего-либо нелегко. Поэтому лучше



сразу распределить кормления по часам и строго придерживаться установленного порядка. Ребенок скоро привыкнет и будет просыпаться именно в эти часы. Например, в ряде родильных домов устанавливают кормление ребенка 6 раз в сутки. Здоровые, хорошо сосущие дети развиваются при таком режиме правильно, и матери при возвращении домой нет надобности менять этот режим, если ребенок нормально прибавляет в весе.

**Будить ли ребенка для кормления.** Ночью будить не следует, а днем лучше разбудить, иначе при повторении таких случаев ребенок отвыкнет от установленного порядка, и приучить его вновь будет трудно. Оттого, что ребенка разбудить придется, никакого вреда для него не будет. Иногда можно и подождать с полчаса, но в следующий раз кормить обязательно вовремя. Если, например, ребенка надо кормить в 12 часов, а он спит, то можно подождать до 12 часов 30 минут, разбудить, покормить, а следующий раз кормить все-таки в 3 часа дня, а не в 3 часа 30 минут.

**Сколько времени держать ребенка у груди.** На этот вопрос трудно ответить, так как продолжительность каждого кормления зависит от многих условий. Можно только сказать, что кормить ребенка нужно досыта. Здоровый ребенок, энергично сосущий, обычно наедается за 10—15 минут, причем больше половины необходимого ему количества молока он высасывает в первые 5 минут. Рекомендуется кормить ребенка в среднем 20 минут, но если он срыгивает, то время кормления надо сокращать. Лучше всего установить путем взвешивания, сколько молока высасывает ребенок в среднем за 15 минут. Чем больше молока у матери, чем мягче, podatливее у нее грудь и соски, тем скорее ребенок высасывает необходимое ему количество молока. Если же у матери грудь тугая и сосок медленно расслабляется, то кормление длится дольше, так как ребенок устает сосать и отдыхает. Однако дольше 20—25 минут кормить вообще не следует, так как поверхность соска сильно размокает во рту ребенка и на ней легко образуются трещины. Если во время сосания ребенка прислушиваться к тому, как часто он глотает, то можно до известной степени определить, достаточно ли он высосал молока. На каждые 3—5 сосательных движений приходится в среднем один глоток. Иногда ребенок, пососав грудь в течение 10—15 минут, утомляется и засыпает, а взвешивание показывает, что он ничего не высосал. Такие дети больше сосут, чем глотают, а неопытная мать не знает, есть ли у нее в груди молоко. В подобных случаях только взвешивание ребенка и наблюдательность матери помогают выявить недостачу, а иногда и почти полное отсутствие молока.

**Правую и левую грудь надо давать поочередно.** В одно кормление надо давать только одну грудь, а в следующее



кормление — другую. При этом порядке грудь более правильно опоражнивается и способность ее выделять молоко сохраняется, а иногда даже повышается. Обе груди в одно кормление приходится давать только тогда, когда взвешиванием установлено, что ребенок получает мало молока и недостаточно прибавляет в весе. Тогда надо заставить ребенка как следует высосать одну грудь, например правую, и потом минут на пять приложить его к левой груди. Следующее кормление надо начинать уже с левой груди, а докармливать правой. При таком способе обе груди будут одинаково опорожняться и молоко не будет убывать.

Между тем часто приходится наблюдать такое явление: как только матери покажется, что у нее мало молока, она тотчас же перекладывает ребенка к другой груди. Ребенок быстро привыкает к тому, что молоко выделяется легко, и, испытывая затруднение при сосании, начинает проявлять беспокойство; мать же, видя в этом доказательство того, что молока мало, начинает перекладывать ребенка с правой стороны на левую и обратно. Подобное кормление действительно нарушает выделение молока и в этом уже всецело бывает виновата мать.

Таким образом, при грудном кормлении необходимо соблюдать следующие правила.

1. Ребенка с момента рождения до 5—6 месяцев надо кормить только грудью.

2. Перед тем как приложить ребенка к груди, мать каждый раз должна вымыть руки, обмыть сосок кипяченой водой и сцедить первые капли молока.

3. Кормить надо в сидячем положении, поставив ногу на скамеечку.

4. В каждое кормление следует давать одну грудь, соблюдая очередность.

5. Держать ребенка у груди нужно 15—20 минут, но не более 25 минут.

6. Необходимо следить, прибавляет ли ребенок в весе, для чего надо регулярно посещать консультацию или участкового врача.

7. Пища матери должна быть разнообразной и полноценной, т. е. содержащей достаточное количество белков, жира, сахара и крахмала, особенно ей полезны сырые фрукты и овощи. Спиртные напитки запрещаются.

8. Через 6 недель (не позже) после родов мать должна показаться врачу или акушерке.

Когда мать не может кормить грудью. В некоторых случаях по состоянию здоровья мать не может и не должна кормить ребенка грудью. Тяжелая острая психическая болезнь матери, конечно, является препятствием для кормления грудью. Острые заразные болезни (скарлатина, дифтерия, ти-



фы), обнаружившиеся у женщины в последние недели и дни перед родами, обычно вынуждают отделять ребенка от больной матери и кормить его ее сцеженным молоком или даже молоком чужой женщины, пока мать не поправится и не будет в состоянии сама продолжать кормление. Во время болезни матери надо регулярно сцеживать у нее молоко, чтобы молочная железа не потеряла способности вырабатывать его. При тяжелых хронических болезнях (рак, сахарная болезнь, воспаление почек, тяжелые пороки сердца и др.) мать или совсем не может кормить ребенка грудью, или же кормит его только в первые 2—3 недели после родов.

Но когда окружающие говорят матери, что она, мол, не может кормить, потому что она нервная, малокровная или слабая, то в громадном большинстве случаев это мнение ни на чем не основано. Именно во время кормления ребенка такие матери удивительно быстро поправляются и прекрасно себя чувствуют. Вообще вопрос о том, может ли больная мать кормить своего ребенка, должны решать врач, лечащий мать, и детский врач совместно.

Известно, что кормление грудью помогает также сокращению матки в послеродовом периоде, так что кормление необходимо и для здоровья матери.

Очень серьезным является вопрос о кормлении грудью в тех случаях, когда мать больна туберкулезом. Под влиянием кормления болезнь может обостриться, тем более что такое ухудшение может наступить уже и от родов. Мать, больная туберкулезом и выделяющая туберкулезные палочки, может заразить своего ребенка. Заражение происходит обычно не через молоко, а через воздух (пыль) и при непосредственном соприкосновении матери с ребенком. Но нужно ли сразу после рождения изолировать ребенка от матери? К счастью, в большинстве случаев в этом нет необходимости. Если у матери не наблюдается обострения болезни и выделения туберкулезных палочек, то она должна кормить грудью, соблюдая меры предосторожности, о которых будет сказано ниже. Кроме того, ребенку в первые же дни после рождения еще в родильном доме делают специальную прививку против туберкулеза. Прививка эта безвредная и, несомненно, оказывает хорошее действие. Очень желательно на первые 6—8 недель после прививки изолировать ребенка от матери, больной туберкулезом, и приносить его только для кормления. Туберкулезной матери следует надевать маску из марли, когда она берет ребенка на руки.

Мать, больная сифилисом, всегда может и должна кормить своего ребенка сама. Мать и ребенок должны обязательно лечиться, но кормления грудью оставлять не следует.

**Плоские соски и трещины сосков.** Хотя и редко, но все же бывают случаи, когда мать не может кормить своего ребенка



из-за неправильной формы сосков (рис. 27). Если соски очень плоские, а иногда даже втянуты внутрь, ребенок не в состоянии захватывать их деснами во время сосания. Соски не получают нормального раздражения, молочные железы недостаточно опоражниваются — в результате молоко начинает убывать, приходится давать прикорм и в конце концов переводить ребенка на искусственное вскармливание. Но если настойчиво приучать ребенка захватывать в рот при сосании не только сосок, но и часть кожи около него, то при хорошем сосании форма соска может несколько измениться и кормле-

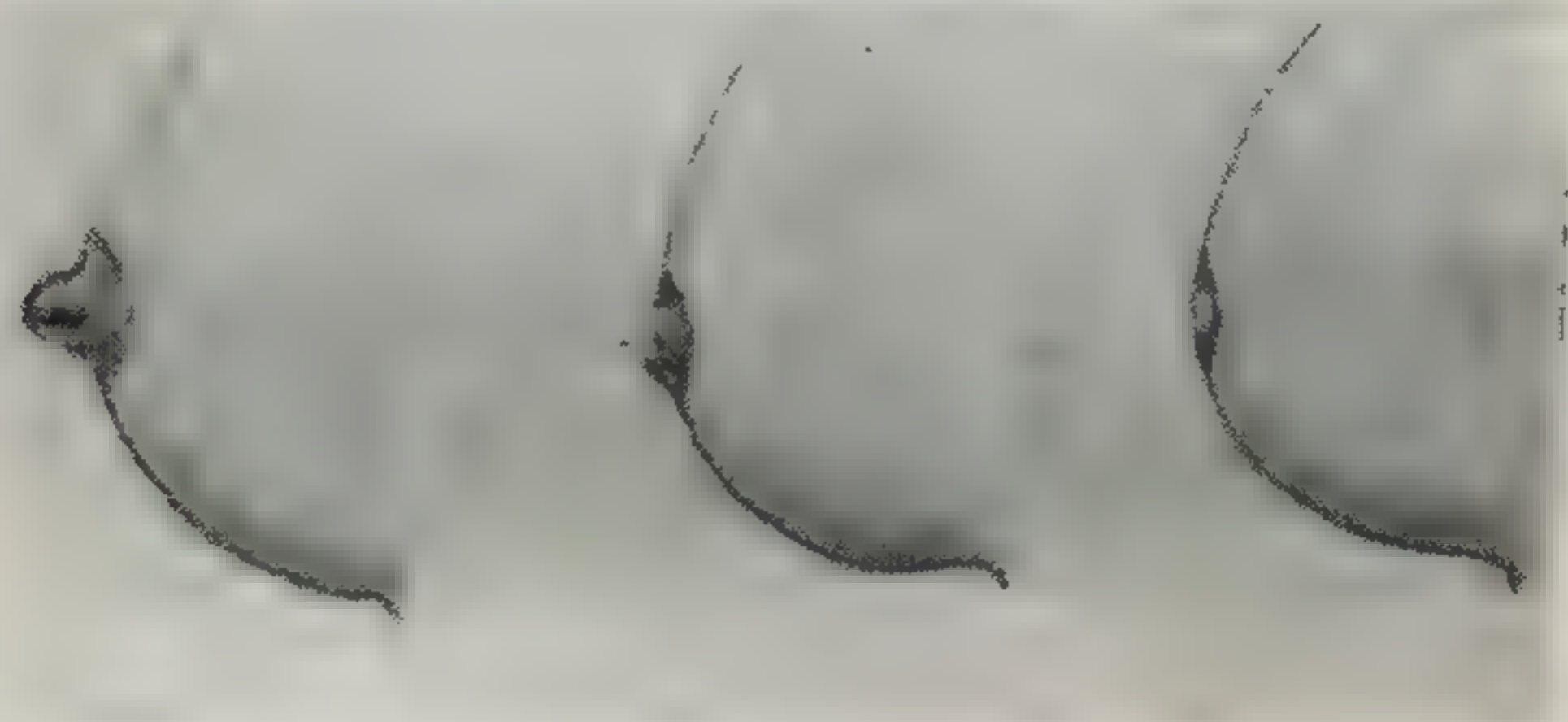


Рис. 27. Различные формы сосков.  
1 — нормальный сосок; 2 — плоский; 3 — втянутый (слева направо).

ние постепенно наладится. При последующих беременностях такие соски нередко исправляются.

Хуже обстоит дело при образовании трещин на сосках. У некоторых женщин такие трещины появляются очень быстро. Нежная кожа соска легко повреждается при трении о сорочку, при сильном высыхании, при плохом уходе за грудью. Грудь и соски надо содержать в абсолютной чистоте, часто менять сорочку и бюстгальтер. Раз в сутки мать должна мыть грудь с мылом и обтирать ее чистым полотенцем, осторожно обсушивая соски. Перед каждым кормлением сосок и околососковый кружок следует обмывать ватой, смоченной кипяченой водой. После кормления достаточно обсушить соски чистой полотняной салфеткой. У некоторых матерей молоко само выделяется из груди, а когда они кормят ребенка, то из другой груди тоже вытекает некоторое количество молока. В таких случаях нужно иметь запас чистых мягких тряпочек, которые накладывают на соски; это предохранит белье и одежду от промокания. Тряпочки надо часто мыть с мылом, кипятить и после высушивания хранить в закрытой посуде. Еще лучше употреблять для этой цели марлю, нарезанную кусочками. После употребления ее можно уничтожить.

Трещины соска причиняют матери очень сильную боль, особенно в начале сосания, когда ребенок захватывает сосок



своими крепкими челюстями. Иногда боль бывает настолько сильной, что мать со страхом ждет минуты, когда придется вновь прикладывать ребенка к груди. Такую боль она терпит 6—7 раз в сутки. Мать нервничает, плачет, у нее уменьшается количество молока, что заставляет ребенка сосать энергичнее, а боль от этого еще усиливается.

Иногда приходится временно сцеживать молоко, чтобы дать трещинам сосков возможность зажить. Как бы то ни было, но грудь надо обязательно опоражнивать.

Есть женщины, у которых трещины появляются при каждой беременности. Иногда в таких случаях применяется кормление через стеклянную накладку с резиновой соской (рис. 28). Накладку и соску надо содержать в безукоризненной чистоте, промывать их кипятком, а еще лучше кипятить раз в сутки; держать их следует в закрытой чашке. Сосать через накладку ребенок приучается не сразу, его надо настойчиво учить этому.

При появлении трещин или хотя бы только боли в соске надо тотчас же обратиться к врачу консультации.

**Грудница.** Трещины опасны тем, что при загрязнении их может развиться воспаление молочной железы (грудница). Это серьезное заболевание, при котором мать испытывает сильные боли и чувство распираания в молочной железе независимо от того, наступило ли время кормить ребенка. У матери повышается температура, начинается озноб, головная боль и т. д. Однако ребенка надо прикладывать к больной груди до тех пор, пока врач не найдет это вредным. Больную грудь следует высоко подвязывать, чтобы она не отвисала, и лечить согласно указаниям врача. Воспаление молочных желез иногда ведет к образованию нагноений, и тогда приходится прибегать к разрезам. В настоящее время благодаря применению антибиотиков в большинстве случаев удается предотвратить образование нарывов. Но даже после операции, когда рана уже зажила, часто можно добиться выделения молока из больной груди. В таких случаях надо настойчиво стремиться получить хотя бы небольшое количество молока. Пусть ребенок питается коровьим молоком, а материнское молоко служило бы только небольшой добавкой — все же это лучше, чем одно искусственное вскармливание.



Рис. 28 Стеклянная наклад-ка с резиновой соской. Хранится в чистом стакане, закрытом блюдцем.



## ПРИКОРМ

В 6-месячном, а иногда в 5-месячном возрасте и даже раньше ребенку уже недостаточно одного молока матери. По мере роста и развития у него появляется потребность в крах-



Рис. 29. Приготовление фруктового сока. Ягоды обмывают горячей кипяченой водой

малистой (мучной) пище и в большом количестве белков и солей. Поэтому, если даже у матери много молока, ребенку в 6 месяцев надо давать прикорм, иначе он хотя и будет прибавлять в весе, но станет бледным, рыхлым и у него могут появиться признаки рахита и малокровия.



**Соки.** Чтобы повысить количество витамина С, а частью и солей в пище, получаемой ребенком, надо уже с 3—4 месяцев давать ему сырой фруктовый, ягодный или овощной сок. Если ребенок родился летом или осенью, надо давать также



Рис. 30. Чистые ягоды кладут в марлю, разминают ложкой и выжимают из них сок.

и рыбий жир (витамины А и D), чтобы предупредить развитие рахита.

Для получения сока фрукты, ягоды или овощи отжимают с помощью особых приборов или же через кисею. Перед отжиманием плоды или овощи тщательно моют горячей кипяченой водой (рис. 29). Руки должны быть хорошо вымыты



щеткой с мылом, ногти — коротко острижены. Посуду, употребляемую для приготовления сока, и кисею обдают кипятком. Ягоды (землянику, малину, черную смородину и др.) разминают ложкой и выжимают сок через кисею или марлю (рис. 30). К полученному соку добавляют сироп, сваренный



Рис. 31. Овощи моют щеткой

на сахаре (2 столовые ложки воды и столько же сахара), кипятят и процеживают через марлю. Сироп берут в количестве, достаточном для устранения кислого вкуса сока.

Овощи тщательно моют щеткой (рис. 31), лучше под струей воды, режут на куски, мелко рубят, а морковь натирают на терке; полученную массу кладут в кисею и отжимают. Сок надо подсластить сахарным сиропом. Капустный сок следует давать немедленно после приготовления, так как при стоянии он приобретает неприятный вкус и запах. Морковный



сок, богатый витамином А, рекомендуется прибавлять ко всем другим сокам. Соки дают 2—3 раза в день. Готовить их лучше каждый раз перед тем, как давать. Оставлять сок до следующего дня никогда не следует.

**Каша.** Для первого прикорма ребенку дают обычно жидкую манную кашу, постепенно заменяя ею одно из кормлений грудью. В чисто вымытую кастрюльку (алюминиевую, эмалированную или луженую) наливают стакан воды, прибавляют соли на кончике ложки и ставят кастрюльку на огонь. Как только вода закипит, всыпают постепенно 2 чайные ложки манной крупы и разваривают ее на слабом огне, помешивая ложкой, в течение 15—20 минут, пока не выкипит приблизительно половина воды. Затем вливают полстакана сырого молока, прибавляют чайную ложку с верхом сахарного песка или кусок пиленого сахара. Не переставая помешивать ложкой, дают каше вскипеть 1—2 раза. После каши ребенку можно дать ягодный кисель.

**Кисель.** Две неполные столовые ложки клюквы (смородины, малины или вишни) следует перебрать, обдать на сите кипятком и размять ложкой; размятые ягоды кладут в прокипяченную перед этим кисею или марлю и выжимают из них чайную ложку сока. Этот сок в закрытой посуде ставят в темное прохладное место (его вливают потом в готовый кисель). Выжимки заливают стаканом горячей воды, ставят на огонь, согревают до появления пара и процеживают сквозь марлю. Часть процеженного отвара ( $\frac{1}{4}$  стакана) остуживают и разводят в нем 2 чайные ложки картофельной муки; остальному отвару дают вскипеть, прибавив 3 полные чайные ложки сахарного песка.

Одно кормление грудью заменяют кашей не сразу. В первый день дают 10—15 граммов каши с ложечки, а затем докармливают ребенка грудью; на следующий день можно дать примерно 30 граммов каши и опять грудь. Прибавляя каждый день количество каши в одно кормление и сокращая время сосания груди, к 6—7-му дню дают 100 граммов каши (полстакана), после чего ребенка к груди уже не прикладывают. На следующий день в это кормление каши опять дают больше и постепенно доходят до 150 граммов каши, после чего добавляют 50 граммов киселя.

Таким образом, 6-месячный ребенок получает 4 раза в день грудное молоко, 1 раз кашу и кисель, а при одном из кормлений грудью — 3—4 чайные ложки сырого сока, количество которого можно увеличить вдвое в зависимости от состояния кишечника.

На 7-м месяце можно ввести второй прикорм, точно так же постепенно заменяя еще одно кормление грудью овощным пюре с киселем. Прикорм можно чередовать с кормлением грудью следующим образом: утром — грудь, второе кормле-



ние — прикорм, третье — грудь, четвертое — прикорм и пятое — снова грудь.

В это же время в рацион ребенка надо ввести печеное или натертое сырое яблоко без кожицы. Можно дать желток яйца, сваренного всмятку (1—2 чайные ложки), или сырой, хорошо растертый, а также размоченный сухарь или печенье. В 9—10 месяцев можно дать мясное пюре: сначала прибавить к бульону чайную ложку мясного фарша, хорошо растертого и прокипяченного с бульоном, а затем примерно через 3 дня увеличить количество до 2—3 чайных ложек.

**Овощное пюре.** Берут 200 граммов свежих овощей (морковь, брюкву, капусту), моют их щеткой, чистят, шинкуют и ставят тушить в прикрытой кастрюле. На дно кастрюли наливают очень немного горячей воды, чтобы овощи тушились в собственном соку. Для ускорения варки прибавляют неполную чайную ложку сахарного песка. Картофель следует вымыть щеткой, очистить (снимая кожуру как можно тоньше) и снова быстро вымыть (очищенный картофель не следует долго держать в холодной воде), нарезать крупными кусками и положить в овощи, когда они наполовину готовы. Примерно через 30 минут, когда овощи и картофель станут мягкими, протирают их горячими сквозь сито. Прибавляют полстакана горячего молока и щепотку соли, все это хорошо размешивают, снова ставят на огонь до появления пара, одновременно взбивая, чтобы пюре было пышным, без комков. В готовое пюре прибавляют половину чайной ложки сливочного масла.

**Печеное яблоко.** Спелое яблоко средней величины следует вымыть, вынуть из него сердцевину и положить на сковороду, подлив немного воды; в середину яблока насыпают полную чайную ложку сахарного песка (чтобы было заполнено все углубление), а затем ставят сковородку в духовку на полчаса. Для очень маленьких детей печеное яблоко протирают сквозь сито. Таким образом, к 9 месяцам ребенок получает грудь только 2 раза, а 3 раза он ест кашу, кисель, пюре, желток, сырое или печеное яблоко, кроме того, он получает еще соки, количество которых можно к этому времени увеличить до 3 столовых ложек (около 50 граммов).

При склонности ребенка к запорам пюре можно иногда заменять некрепким мясным бульоном с размоченным в нем белым сухарем и протертыми овощами. Сухари готовят следующим образом: срезают корки с хорошо пропеченной белой булки, нарезают ее тонкими ломтиками на чистой плоской тарелке и ставят в духовку; когда сухари станут желтоватыми, их вынимают.

**Бульон.** 100 граммов мяса с костями следует очистить от жира, мясо надо нарезать небольшими кусочками, кости раздробить помельче и залить 2 стаканами холодной воды. Кастрюлю закрывают крышкой и ставят на огонь. Когда со-



держимое кастрюли закипит, отставляют ее с горячего места, осторожно снимают пену столовой ложкой, прибавляют половину чайной ложки соли и мелко нарезанные овощи (морковь, картофель, репу); всего на порцию кладут 30 граммов корней. Дают бульону снова закипеть и ставят его на слабый огонь; он должен медленно вариться в течение 2—2½ часов. Готовый бульон надо процедить через мокрую салфетку, еще раз вскипятить и заправить по желанию: манной крупы или риса кладут чайную ложку (с верхом) на стакан бульона протертых овощей — столовую ложку.

**Кофе.** Вместо молока ребенку утром можно дать кофе. Чайную ложку молотого кофе «Здоровье», желудочного или какого-нибудь другого (не натурального) следует размешать в стакане воды, прокипятить в течение 5 минут и дать отстояться; затем доливают отвар кофе равным количеством сырого молока, кипятят еще 5 минут и прибавляют полную ложку сахарного песка. Можно размачивать в кофе сухари или печенье.

### ОТНЯТИЕ ОТ ГРУДИ

Обычно ребенка вскармливают грудью до года. К более продолжительному кормлению грудью приходится прибегать, если ребенок болен, или же если ему исполняется год летом. В жаркое время у детей бывают нередко рвота и поносы, которые опасны для жизни маленького ребенка, поэтому летом отнимать ребенка от груди нельзя. Надо делать это в сентябре или же, если матери трудно кормить ребенка все лето, пораньше весной. Например, если ребенку год исполняется в июле, отнимать надо или в 14, или в 9 месяцев. Этот вопрос в каждом отдельном случае должен решать врач. Дело в том, что отнятие от груди, даже если ребенок подготовлен к нему (получает грудь всего 2 раза в сутки, хорошо переносит другую пищу и т. д.), вызывает значительное ослабление организма; это ослабление может оказаться опасным, если ребенок заболит поносом.

Отнимают от груди следующим образом: если ребенок получает грудное молоко 2 раза в день, то 1 раз (обычно утром) его заменяют коровьим молоком с сахаром (полная чайная ложка песка на стакан цельного коровьего молока). Через 3—4 дня и последнее кормление грудью заменяют коровьим молоком. Матери надо принимать слабительное и туго бинтовать грудь широким бинтом, положив под него вату. Спустя 2—3 дня молоко совершенно исчезает.

### ИСКУССТВЕННОЕ ВСКАРМЛИВАНИЕ

Если по той или иной причине ребенок совсем лишился материнского молока (полное отсутствие молока у матери, тяжелая болезнь или смерть ее), то прежде всего надо



# Примерная схема вскармливания грудного ребенка

Возраст ребенка в месяцах	6 часов		9 часов		12 часов	
	вид пищи	количество в граммах	вид пищи	количество в граммах	вид пищи	количество в граммах
1	Грудное молоко	70—100	Грудное молоко	70—100	Грудное молоко	70—100
2	Грудное молоко	80—120	Грудное молоко	80—120	Грудное молоко	80—120
6 часов			9 часов 30 минут		13 часов	
3	Грудное молоко	120—150	Грудное молоко	120—150	Грудное молоко	120—150
4	Грудное молоко	130—150	Грудное молоко	130—150	Грудное молоко	130—150
			Сок	5—10	Сок	5—10
6 часов			10 часов		14 часов	
5	Грудное молоко	170—200	Грудное молоко	170—200	Грудное молоко	170—200
	Сок	10—20			Сок	10—20
6	Грудное молоко	180—200	Каша манная 5% <sup>2</sup>	100	Грудное молоко	190—200
			Грудное молоко	100		
7	Грудное молоко	180—200	Каша манная 10% <sup>5</sup>	180—200	Грудное молоко	180—200
			Сок	25	Желток	1/4—1/2
8	Грудное молоко	180—200	Каша манная 10% <sup>5</sup>	180—200	Грудное молоко	180—200
					Желток	1/4—1/2

<sup>1</sup> Овощное пюре дают перед грудным молоком

<sup>2</sup> 5% кашей можно начать кормить ребенка и на 5-м месяце

<sup>3</sup> Недостающее количество грудного молока в эти месяцы может быть заменено коровьим молоком, кефиром, молочным киселем.

## Примерная схема вскармливания грудного ребенка

15 часов		18 часов		21 час		24 часа	
вид пищи	количество в граммах	вид пищи	количество в граммах	вид пищи	количество в граммах	вид пищи	количество в граммах
Грудное молоко	70—100	Грудное молоко	70—100	Грудное молоко	70—100	Грудное молоко	70—100
Грудное молоко	80—120	Грудное молоко	80—120	Грудное молоко	80—120	Грудное молоко	80—120
15 часов 30 минут		20 часов		24 часа			
Грудное молоко	120—150	Грудное молоко	120—150	Грудное молоко	120—150		
Грудное молоко	130—150	Грудное молоко	130—150	Грудное молоко	130—150		
Рыбий жир	3	Сок	5—10				
18 часов		22 часа					
Грудное молоко	150	Грудное молоко	170—200				
Овощное пюре <sup>1</sup>	50—70	Рыбий жир	3				
Грудное молоко	150—180	Грудное молоко <sup>3</sup>	180—200				
Овощное пюре <sup>1</sup>	50—100	Рыбий жир <sup>4</sup>	6				
Грудное молоко	100	Грудное молоко <sup>3</sup>	180—200				
Сок	25	Рыбий жир	6				
Пюре картофельное на молоке или овощном бульоне	100—130	Грудное молоко	180—200				
Кисель фруктовый	100	Рыбий жир	6				
Сухарь	5						
Сок	25						

<sup>4</sup> В двух чайных ложках содержится 6 граммов рыбьего жира

<sup>5</sup> Кашу надо давать разные: манную, овсяную, гречневую и др.



# Примерная схема вскармливания

Возраст ребенка в месяцах	6 часов		9 часов		12 часов	
	вид пищи	количество в граммах	вид пищи	количество в граммах	вид пищи	количество в граммах
1	Грудное молоко	70—100	Грудное молоко	70—100	Грудное молоко	70—100
2	Грудное молоко	80—120	Грудное молоко	80—120	Грудное молоко	80—120
	6 часов		9 часов 30 минут		13 часов	
3	Грудное молоко	120—150	Грудное молоко	120—150	Грудное молоко	120—150
4	Грудное молоко	130—150	Грудное молоко Сок	130—150 5—10	Грудное молоко Сок	130—150 5—10
	6 часов		10 часов		14 часов	
5	Грудное молоко Сок	170—200 10—20	Грудное молоко	170—200	Грудное молоко Сок	170—200 10—20
6	Грудное молоко	180—200	Каша манная 5% <sup>2</sup> Грудное молоко	100 100	Грудное молоко	190—200
7	Грудное молоко	180—200	Каша манная 10% <sup>3</sup> Сок	180—200 25	Грудное молоко Желток	180—200 1/4—1/2
8	Грудное молоко	180—200	Каша манная 10% <sup>3</sup>	180—200	Грудное молоко Желток	180—200 1/4—1/2

<sup>1</sup> Овощное пюре дают перед грудным молоком

<sup>2</sup> 5% кашей можно начать кормить ребенка и на 5-м месяце.

<sup>3</sup> Недостающее количество грудного молока в эти месяцы может быть заменено коровьим молоком, кефиром, молочным киселем.



ливания грудного ребенка

15 часов		18 часов		21 час		24 часа	
вид пищи	количество в граммах	вид пищи	количество в граммах	вид пищи	количество в граммах	вид пищи	количество в граммах
Грудное молоко	70—100	Грудное молоко	70—100	Грудное молоко	70—100	Грудное молоко	70—100
Грудное молоко	80—120	Грудное молоко	80—120	Грудное молоко	80—120	Грудное молоко	80—120
16 часов 30 минут		20 часов		24 часа			
Грудное молоко	120—150	Грудное молоко	120—150	Грудное молоко	120—150		
Грудное молоко	130—150	Грудное молоко	130—150	Грудное молоко	130—150		
Рыбий жир	3	Сок	5—10				
18 часов		22 часа					
Грудное молоко	150	Грудное молоко	170—200				
Овощное пюре <sup>1</sup>	50—70	Рыбий жир	3				
Грудное молоко	150—180	Грудное молоко <sup>2</sup>	180—200				
Овощное пюре <sup>1</sup>	50—100	Рыбий жир <sup>4</sup>	6				
Грудное молоко	100	Грудное молоко <sup>2</sup>	180—200				
Сок	25	Рыбий жир	6				
Пюре картофельное на молоке или овощном бульоне	100—130	Грудное молоко	180—200				
Кисель	100	Рыбий жир	6				
Фруктовый	5						
Сухарь	25						
Сок							

<sup>1</sup> В двух чайных ложках содержится 6 граммов рыбьего жира  
<sup>2</sup> Каши надо давать разные: манную, овсяную, гречневую, и др.



Возраст ребенка в меся- цах	6 часов		10 часов		14 часов	
	вид пищи	коли- чество в грам- мах	вид пищи	коли- чество в грам- мах	вид пищи	коли- чество в грам- мах
9	Грудное моло- ко	180—200	Каша ман- ная 10% <sup>1</sup>	180—200	Грудное моло- ко	100
			Сок	25	Пюре овощное на мясном бульоне	100
					Творог Рыбий жир	10—15 6
10	Грудное моло- ко	180—200	Каша ман- ная 10% <sup>1</sup>	180—200	Пюре овощное на мясном бульоне или молоке	100
			Сок	25	Грудное моло- ко <sup>2</sup>	100
					Творог	10—20
11	Грудное моло- ко	100	Каша ман- ная 10% <sup>1</sup>	200	Пюре овощное на мясном бульоне или молоке	100
	Кофе с моло- ком	100	Сок	25—30	Мясной фарш или творог	20—30
	Печенье	15			Кисель из фрук- тов	100
12	Грудное моло- ко	100	Каша ман- ная 10% <sup>1</sup> с маслом сли- вочным	200 6	Суп мясной или овощной с крупой или протертые овощи	100
	Кофе с моло- ком	100			Запеканка на молоке	100
	Печенье	15	Сок	25—30	Мясной фарш или творог	30

<sup>1</sup> Каши надо давать разные: манную, овсяную, гречневую и др.

<sup>2</sup> Недостающее количество грудного молока может быть заменено коровьим молоком, кефиром, молочным киселем.



Продолжение

18 часов		22 часа	
вид пищи	количество в граммах	вид пищи	количество в граммах
Пюре картофельное на молоке	130—150	Грудное молоко <sup>3</sup>	180—200
Желток	1	Чай сладкий <sup>3</sup>	100
Сухарь	10	Печенье	10
Кисель фруктовый	100	Яблоко печеное	30
Сок	25		
Пюре овощное на мо- локе	100	Грудное молоко <sup>3</sup>	180—200
Бульон мясной	100	Печенье	15
Сухарь	10	Яблоко сырое или печеное	20
Желток	1	Рыбий жир	6
Сок	25—30		
Пюре овощное на мо- локе или на бульоне	100	Грудное молоко <sup>3</sup>	180—200
		Печенье	15
Кисель фруктовый	100	Яблоко сырое или печеное	20
Сухарь	10	Рыбий жир	6
Желток	1		
Сок	25—30		
Пюре картофельное на молоке или бульоне	100	Молоко коровье цель- ное	180—200
Кисель фруктовый или каша на бульоне	100	Печенье	15
		Яблоко сырое	20
Сухарь	10	Рыбий жир	6
Сок	25—30		

<sup>3</sup> К чаю можно прибавлять 3% меда.



Возраст ребенка в меся- цах	6 часов		10 часов		14 часов	
	вид пищи	коли- чество в грам- мах	вид пищи	коли- чество в грам- мах	вид пищи	коли- чество в грам- мах
9	Грудное моло- ко	180—200	Каша ман- ная 10% <sup>1</sup>	180—200	Грудное моло- ко	100
			Сок	25	Пюре овощное на мясном бульоне	100
					Творог Рыбий жир	10—15 6
10	Грудное моло- ко	180—200	Каша ман- ная 10% <sup>1</sup>	180—200	Пюре овощное на мясном бульоне или молоке	100
			Сок	25	Грудное моло- ко <sup>2</sup>	100
					Творог	10—20
11	Грудное моло- ко	100	Каша ман- ная 10% <sup>1</sup>	200	Пюре овощное на мясном бульоне или молоке	100
	Кофе с моло- ком	100	Сок	25—30	Мясной фарш или творог	20—30
	Печенье	15			Кисель из фрук- тов	100
12	Грудное моло- ко	100	Каша ман- ная 10% <sup>1</sup> с маслом сли- вочным	200 6	Суп мясной или овощной с крупой или протертые овощи	100
	Кофе с моло- ком	100			Запеканка на молоке	100
	Печенье	15	Сок	25—30	Мясной фарш или творог	30

<sup>1</sup> Каши надо давать разные: манную, овсяную, гречневую и др.

<sup>2</sup> Недостающее количество грудного молока может быть заменено коровьим молоком, кефиром, молочным киселем.

# Продолжение

18 часов		22 часа	
вид пищи	количество в граммах	вид пищи	количество в граммах
Пюре картофельное на молоке	130—150	Грудное молоко <sup>2</sup>	180—200
Желток	1	Чай сладкий <sup>3</sup>	100
Сухарь	10	Печенье	10
Кисель фруктовый	100	Яблоко печеное	30
Сок	25		
Пюре овощное на мо- локе	100	Грудное молоко <sup>2</sup>	180—200
Бульон мясной	100	Печенье	15
Сухарь	10	Яблоко сырое или печеное	20
Желток	1	Рыбий жир	6
Сок	25—30		
Пюре овощное на мо- локе или на бульоне	100	Грудное молоко <sup>2</sup>	180—200
Кисель фруктовый	100	Печенье	15
Сухарь	10	Яблоко сырое или печеное	20
Желток	1	Рыбий жир	6
Сок	25—30		
Пюре картофельное на молоке или бульоне	100	Молоко коровье цель- ное	180—200
Кисель фруктовый или каша на бульоне	100	Печенье	15
Сухарь	10	Яблоко сырое	20
Сок	25—30	Рыбий жир	6

<sup>3</sup> К чаю можно прибавлять 3% меда.



постараться обеспечить его молоком другой женщины. Некоторые женщины могут, не нарушая нормального вскармливания своего ребенка, сцеживать достаточное количество молока также и другому ребенку.

Вскармливание может быть смешанным, т. е. ребенка только подкармливают сцеженным молоком другой женщины, если мать не может обеспечить его нужным количеством молока.

Наконец, можно получать некоторое количество молока на пунктах сбора женского молока и докармливать ребенка той или иной молочной смесью. Если же и этого нельзя сделать, то поневоле приходится вскармливать ребенка искусственно.

Существует ли какая-нибудь детская пища, которая может полностью заменить питание грудным молоком? Надо сказать, что такой замены женского молока нет и не может быть.

Если нельзя получить женское молоко, то надо вскармливать ребенка молоком животных. И хотя без некоторого ущерба для здоровья ребенка нельзя заменить грудное молоко коровьим, однако этот ущерб будет неизмеримо меньше, если при этом пользоваться советами врача.

В капиталистических странах широко рекламируются разные искусственные препараты для вскармливания, но все они наносят ущерб здоровью ребенка. Для вскармливания ребенка можно применять только молоко животных. У нас используют для этой цели коровье или козье молоко, в южных странах — молоко ослиц, в степных местностях — кобылье молоко.

Чем отличается коровье молоко от женского. Разница между вскармливанием женским и коровьим молоком очень велика. Здесь играют роль три важных момента: 1) способ кормления; 2) возможность загрязнения, порчи молока; 3) состав молока и его свойства.

Какое коровье молоко годно для питания детей. Опыт показывает, что матери нередко плохо знают, что такое настоящее хорошее молоко; они не знают, каким требованиям должно удовлетворять то молоко, которым они кормят своих детей.

В образцово поставленных совхозах и на колхозных фермах за коровами ведется постоянное наблюдение. Всех коров исследуют на туберкулез и больных удаляют из стада. Коровы находятся в светлых, просторных, хорошо проветриваемых помещениях; пол на скотных дворах бетонный, чтобы не происходило впитывания влаги и загрязнения почвы. К каждому стойлу проведена вода. Сено для корма слегка смачивают водой, чтобы не было сенной пыли, которая может загрязнить молоко. Коров ежедневно чистят, моют им вымя и



окружающие его части с мылом, подстригают волосы на хвосте. Коровам не дают такого корма, от которого у них бывают поносы, например помоев, очистков от картофеля, пивной барды и т. д.

Раньше считали, что коров, от которых собирают молоко для детей, надо держать на сухом корме. Теперь хорошо известно, что зеленый корм, содержащий витамины, способствует улучшению качества молока и увеличению его количества.

Перед доением доярка тщательно моет руки с мылом и щеткой и надевает чистый халат. Корову для дойки переводят в особое помещение, хвост подвязывают. Первые порции молока, в которых могут содержаться микробы, собирают в отдельную посуду. Молоко сдаивают в стерилизованную посуду, сейчас же процеживают через специальный ватный фильтр и охлаждают до  $+3^{\circ}$ ,  $+4^{\circ}$ . С фермы молоко вывозят в хорошо закупоренной посуде, в специальной повозке с холодильником. В таком молоке содержится весьма небольшое количество микробов, которым холод не дает размножаться.

**Стерилизованное молоко.** Чтобы уничтожить микробов, молоко нагревают до  $110^{\circ}$  в течение 15 минут. Однако при этом молоко портится: разрушаются витамины, пригорает молочный сахар, изменяются другие составные части. Для взрослых стерилизованное молоко еще пригодно, но у детей при длительном его употреблении может развиваться заболевание костей. Дети, которых вскармливают стерилизованным молоком, иногда хорошо упитаны, но они всегда бледны и легко заболевают.

**Кипяченое молоко.** Для уничтожения микробов можно применять простое нагревание молока до  $100^{\circ}$ . Такое нагревание в течение 5—10 минут губительно для большинства имеющихся в молоке микробов. Правда, часть их остается, но самые вредные погибают или во всяком случае теряют способность размножаться, если только молоко не переливать и хранить в закрытой посуде на леднике или в часто сменяемой холодной воде.

Лучше всего поступать так: как только будет получено сырое охлажденное молоко, его надо тотчас разлить в заранее подготовленные, чисто вымытые и прокипяченные бутылочки. В каждую из них наливают разовую порцию молока, к которому прибавляют 100% сахарный сироп в количестве одной чайной ложки на 100 граммов молока. Если ребенок получает не цельное молоко, то готовят соответствующую смесь и разливают ее по бутылочкам. Бутылочки закупоривают ватными пробками и ставят в кастрюлю, в которую наливают такое количество воды, чтобы ее уровень приблизительно совпадал с уровнем молока в бутылочках; на дно кастрюли надо положить салфетку или тряпку. Кастрюлю



ставят на огонь (на плиту дровяную, газовую или электрическую) (рис. 32).

После того как вода около бутылочек начнет кипеть, держат кастрюлю на огне еще 5 минут (зимой) или 10 минут (летом). Бутылочки вынимают из кастрюли, быстро охлаждают холодной водой и ставят в прохладное место, где температура не выше  $10^{\circ}$ . Микробы, оставшиеся в молоке, при такой температуре размножаться не будут.



Рис. 32. Аппарат для кипячения (в разрезе).

Если ребенок не допил молока из бутылочки, ни в коем случае нельзя давать ему эту же бутылочку вторично. После опорожнения бутылочку надо тотчас же сполоснуть холодной водой, а затем тщательно вымыть горячей водой с мылом или содой при помощи щетки. После мытья бутылочку ставят на подставку горлышком вниз для просушки. Бутылочки должны быть с круглым дном: их удобнее мыть и сгустки молока не задерживаются в углах; поэтому обычные аптечные пузырьки для этой цели не годятся. Хорошо, если на бутылочках есть деления, указывающие количество молока, — тогда можно наливать молоко в бутылочку сразу, не отмеряя его предварительно в другой посуде.

Если стерилизация молока, как было указано, нарушает его состав, то и продолжительное кипячение имеет тот же недостаток, поэтому дольше указанного времени держать кастрюлю на огне не следует.

**Каким должно быть молоко по качеству.** Молоко, которое дают ребенку, должно быть чистым, т. е. незагрязненным, без



примесей (мел, сода), полноценным по составу (не снятым), свежим, т. е. недавно выдоенным.

Коровье молоко, которое доходит к потребителю лишь через некоторый, иногда очень значительный промежуток времени, уже нельзя считать вполне свежим. Исследования показали, что чем дольше стоит молоко, тем больше оно изменяется: теряет свои полезные свойства и в нем образуются вредные для здоровья вещества. Изменения в молоке объясняются действием микробов, попадающих в него из воздуха, с вымени коров, с рук доярок, а также из посуды. Микробы эти очень разнообразны. Есть микробы, которые вызывают брожение молока и превращают его в кислое молоко. Это еще сравнительно безвредные и нестойкие микробы; нагревание до  $70^{\circ}$  их убивает. Но есть микробы, разлагающие белки молока, вследствие чего молоко, не свертываясь, приобретает горьковатый вкус. Такое молоко вызывает у детей рвоту и понос. Ядовитые свойства этого молока нельзя уничтожить даже кипячением.

В молоке встречаются также микробы, вызывающие гнойные заболевания и даже туберкулез, если молоко берут от коровы, больной туберкулезом.

В свеженадоенном молоке, если его собирают, соблюдая чистоту, микробов немного, но между доением молока и употреблением его в пищу иногда проходит столько времени, что микробы успевают в нем размножиться в громадном количестве.

С какой быстротой происходит размножение микробов в молоке при комнатной температуре, видно из следующих цифр.

В одном кубическом сантиметре молока тотчас после доения содержится 9300 микробов, через 2 часа — 18 600, т. е. в 2 раза больше, через 6 часов — 186 000, т. е. в 20 раз больше, через 9 часов — 1 000 000, т. е. в 107 раз больше.

Ребенок, который выпьет хотя бы полстакана (100 граммов) такого молока, конечно, заболеет, так как в нем содержатся миллионы разных микробов.

Кроме микробов, молоко может быть загрязнено частицами сена, навоза, попавшего с хвоста коровы. Все это портит молоко и делает его вредным для ребенка. Молоко загрязняется, если посуда, в которую его доят и сливают, и материя, через которую молоко процеживают, недостаточно чисты. Если руки доильщицы не вымыты чисто перед доением, молоко может быть заражено микробами; таким путем передаются дизентерия, тиф и другие болезни.

Корова, от которой берут молоко для ребенка, должна быть совершенно здорова и содержаться в чистоте. При доении также необходимо соблюдать чистоту. Посуда для хранения молока должна быть безукоризненно чистой. Тотчас



же после процеживания молоко должно охлаждаться и отпущаться потребителю в особой, хорошо закрытой посуде в холодном виде, но не замороженным.

Получив молоко, необходимо его тотчас прокипятить или, приготовив из него смеси, прокипятить их. Молоко следует хранить на леднике (при температуре ниже 10°) или в часто сменяемой холодной воде.

Здесь необходимо упомянуть об опасности, которую представляет для здоровья ребенка непроверенное<sup>1</sup> коровье молоко, покупаемое у молочниц. Иногда молочницы с целью наживы разбавляют молоко водой. Это зло, казалось бы, еще не так велико: молоко становится более жидким и менее питательным. Но плохо то, что вода, которой разводят молоко, может содержать массу вредных бактерий, которые не все погибают при кратковременном кипячении.

Чтобы молоко не скисло в теплое время года, пока молочница несет свои бидоны из деревни до станции, сидит в душном вагоне и ходит по городу, она иногда добавляет в него соду; чтобы скрыть разведение молока водой или снятие сливок, она прибавляет в него мел и т. д. Посуда для молока нередко бывает очень грязной.

Наблюдения показывают, что непроверенное молоко, покупаемое у молочниц, является главным источником заражения детей и основной причиной тяжелых детских поносов. Гораздо лучше качество молока в государственных магазинах, получающих его с молочных заводов, а еще надежнее брать для детей молоко в молочных кухнях, которые снабжаются специальными фермами или совхозами.

Достать свежее хорошее молоко ребенку, вскармливаемому искусственно, — это самая важная задача для матери. Существует предрассудок, что лучше брать молоко от одной коровы. Это неверно. Если корова заболевает, то ее молоко может вредно повлиять на здоровье ребенка. Если же такое молоко случайно попадает среди другого молока, то оно будет разбавлено молоком от других здоровых коров и не принесет ребенку вреда. Кроме того, смешанное молоко от разных коров имеет более постоянный состав.

Кроме натурального коровьего молока, употребляется молоко, приготовляемое из сухого или сгущенного молока. Сгущенное молоко, обычно с большим количеством сахара, для кормления малоприспособно. Сухое молоко, приготовленное из цельного натурального молока, является очень хорошим продуктом: 133 грамма этого порошка, растворенные в 1 литре воды, дают продукт, вполне соответствующий коровьему молоку, из него можно готовить все смеси, делать просто-

<sup>1</sup> В городах молоко, продающееся на колхозных рынках, проверяют на молочно-контрольных станциях.



квашу, кефир и т. д. Такой же порошок, приготовленный из снятого (сепарированного) молока, так называемого обрата, непригоден для питания детей, так как не содержит жира, добавление последнего все равно не делает молоко вполне полноценным.

**Козье молоко.** Распространено мнение, что козье молоко для ребенка лучше, чем коровье, однако это неверно. По составу ближе к женскому молоко ослицы или кобылье, но в нем не хватает жиров и несколько больше солей, чем в женском молоке. Козье молоко имеет то преимущество, что его всегда можно иметь свежим, так как козу можно доить 5 раз в сутки. Кроме того, козу легче содержать в чистоте, чем корову. Третье преимущество заключается в том, что козы реже болеют туберкулезом, чем коровы.

Зато состав козьего молока менее устойчив, чем состав коровьего, и количество молока у козы тоже часто колеблется. Мнение, что при употреблении козьего молока развивается малокровие, — предрассудок. Малокровие развивается, если ребенок долго находится на исключительно молочном кормлении, в то время как он должен получать смешанную пищу. Это происходит даже и при кормлении грудью ребенка старше года, если он отказывается от другой пищи.

**Молочные смеси.** Чтобы сколько-нибудь приблизить по составу коровье молоко к женскому молоку, приходится разводить его водой. Если взять 1 часть коровьего молока и прибавить 2 части воды, то белков в этой смеси будет почти столько же, сколько в женском молоке, солей будет несколько больше, но зато жира и сахара будет так мало, что смесь получится малопитательной, поэтому такую смесь в настоящее время не применяют.

Наблюдая за ребенком, следя за его весом, общим состоянием, испражнениями, мочой, можно подыскать такие комбинации молочных смесей, которые дадут наилучшие результаты. Если, например, разводить молоко не водой, а отварами круп или муки, то белок свертывается в желудке более рыхлыми хлопьями и легче переваривается, чем при разведении водой. Можно прибавить жир в виде сливок, сахар не молочный, а обыкновенный. На молочной кухне готовят много самых разнообразных смесей по рецептам врачей.

Труднее всего организовать кормление ребенка в первые 3 месяца его жизни и особенно в первые 2—3 недели, когда ребенок вообще плохо привыкает к чужой для него пище. Есть дети, которые никак не могут приспособиться к коровьему молоку. Перекормить ребенка коровьим молоком гораздо легче, чем женским, и это очень опасно; с другой стороны, боязнь перекорма приводит к недоеданию.

Существует неправильный взгляд, согласно которому молоко тем легче переваривается в желудке новорожденного,



чем оно больше разведено. Поэтому ребенку дают иногда очень разведенное молоко, которое содержит мало питательных веществ. Ребенок должен получать полностью все, что ему нужно для роста и развития, иначе он быстро истощается. Поэтому с самого начала, давая новорожденному молоко пополам с водой, надо добавлять сахар и сливки. В 100 граммах смеси, предложенной академиком Г. Н. Сперанским и употребляемой для вскармливания детей в первые 2 недели жизни, должно содержаться 35 граммов молока, 15 граммов сливок, 50 граммов воды и 5 граммов сахара. Ребенка следует кормить 7 раз в сутки. После 2 недель воду надо заменить отваром риса, разводить в такой же пропорции и кормить ребенка этой смесью до 1 месяца. Количество смеси рассчитывают так:

На 2-е сутки	ребенок	получает	70—80	граммов
» 3-и	»	»	140—160	»
» 4-е	»	»	210—240	»
» 5-е	»	»	280—320	»
» 6-е	»	»	350—400	»
» 7-е	»	»	420—480	»

После 1 месяца молоко разводят, как указано выше, отваром крупы уже на  $\frac{1}{3}$ , а с 3 месяцев разводят молоко отваром муки. Крепких детей можно кормить неразбавленным молоком.

**Отвар крупы** (овсяной, гречневой, ячневой, рисовой). Перебрать крупу и промыть ее водой. Положить в кастрюлю чайную ложку крупы, налить 2 стакана воды, прибавить щепотку соли и варить на слабом огне около 45 минут. Процедить, не выжимая, сквозь чистую марлю или чистое частое сито. Должен получиться стакан отвара. Если воды выкипело больше, долить до одного стакана кипяченой водой. Отвар получается тягучий, клейкий, слизистый.

**Отвар муки** (пшеничной, овсяной, толокна, геркулеса, гречневой, кукурузной, рисовой). Одну чайную ложку муки размешать в 2 стаканах холодной воды, прибавить соли на кончике ложки, кипятить полчаса и процедить сквозь сито. Должен получиться стакан отвара — мутноватого, более густого, чем отвар крупы.

Общее количество пищи при искусственном вскармливании должно быть таким же, как при грудном. Количество зависит от возраста, нарастания веса и других показателей здоровья ребенка.

**Основные правила искусственного вскармливания.** Первое правило — не перекармливать ребенка. Ребенок должен получать такое количество смеси, при котором он правильно прибавляет в весе и правильно развивается, а не наибольшее количество, которое он может съесть.



Надо помнить, что при кормлении коровьим молоком скорее наступают расстройства пищеварения от неполного переваривания пищи, поэтому промежутки между кормлениями надо соблюдать еще строже.

Коровье молоко дольше задерживается в желудке, чем женское, поэтому кормить надо через  $3\frac{1}{2}$  часа и постараться скорее перейти на 4-часовые промежутки.

Там, где есть консультация и молочная кухня, матери легче вскармливать ребенка и следить за его развитием.

Поскольку в коровьем молоке много меньше витаминов, чем в женском (уже потому, что ребенок получает его в кипяченом виде), надо начать давать ребенку, вскармливаемому искусственно, витамины С и D раньше, чем при вскармливании грудью. Соки при отсутствии жидкого стула надо давать с 2—3 месяцев, а витаминизированный рыбий жир, начиная с нескольких капель, даже немного раньше. При искусственном вскармливании приходится раньше начинать и прикорм, постепенно заменяя молоко более разнообразной пищей: кашей, киселем, кофе с молоком с сухарями, печеньем; желток яйца можно давать с 5 месяцев, печеное яблоко и овощное пюре — с 4—5 месяцев, начиная с 2—3 чайных ложек.

Искусственное кормление ребенка требует большой аккуратности и соблюдения чистоты. Принеся с холода одну бутылочку смеси, ставят ее в теплую воду, чтобы молоко согрелось приблизительно до температуры парного. Для того чтобы определить, достаточно ли согрелось молоко, прикладывают бутылочку к щеке: совершенно недопустимо пробовать молоко губами через соску. На бутылочку надевают обыкновенную резиновую соску, в которой раскаленной иглой проколото небольшое отверстие. Оно должно быть такой величины, чтобы ребенок выпивал все молоко не быстрее чем за 10 минут. Это очень важно для пищеварения: при таком сосании молоко поступает в желудок небольшими порциями, хорошо смешивается с желудочным соком и лучше переваривается. Известно, что чем дольше ребенок сосет, тем больше у него выделяется желудочного сока. Периодически ребенок отдыхает; он на время бросает соску, а затем снова принимается сосать. Это утомление при сосании ребенку необходимо и соответствует тому, что мы видим в нормальных условиях при кормлении грудью. Можно кормить ребенка сидя, держа его на руках. Никогда не надо оставлять ребенка лежать одного в то время, когда ему дается бутылочка с молоком, так как при этом могут произойти разные несчастные случаи. Соски лучше всего заготавливать с утра на весь день (6—7 штук); их кипятят в воде в течение 3—5 минут и держат в сухом виде в чистой чашке, прикрытой крышкой. После употребления соску нужно тотчас же тщательно вымыть и



# Примерная схема искусст

Возраст ребенка	Название пищи	Число кормлений в сутки	Количество пищи в одно кормление в миллилитрах
1—2 недели	Смесь Сперанского <sup>1</sup> . . . . .	7	10—85
3—4 недели	» » . . . . .	6—7	85—110
2-й месяц	1-я половина месяца В-рис или В-кефир . . . . .	6—7	110
	2-я половина » » » . . . . .	6—7	120
3-й месяц	1-я половина В-рис <sup>2</sup> или В-кефир . . . . .	6	150
	2-я половина В-рис или В-кефир . . . . .	6	150
4-й месяц	1-я половина В-рис <sup>2</sup> . . . . .	4	180
	2-я половина Цельное молоко с 5% сахара или кефир . . . . .	1	180
	В-рис <sup>2</sup> . . . . .	2	180
5-й месяц	Цельное молоко с 5% сахара . . . . .	2	180
	1-я половина В-рис <sup>2</sup> . . . . .	1	180
	Цельное молоко с 5% сахара . . . . .	3	180
	2-я половина Каша манная 5% <sup>3</sup> на молоке, разведенном наполовину водой, с 5% сахара . . . . .	1	180
	Цельное молоко с 5% сахара . . . . .	3	180
6-й месяц	Каша манная 5% <sup>3</sup> на цельном молоке с 5% сахара . . . . .	1	180
	Кисель из ягод . . . . .	1	100
	Цельное молоко . . . . .	1	100
	Цельное молоко с 5% сахара . . . . .	3	180
	Творог 15 граммов <sup>4</sup> . . . . .		
	Сухарь 10 граммов . . . . .		
	Каша манная 10% <sup>3</sup> с пюре яблочным . . . . .	1	180
	Картофельное пюре . . . . .	1	200
	Цельное молоко . . . . .		

<sup>1</sup> Способ приготовления смеси Сперанского см. на стр. 84.

<sup>2</sup> Отвары разные: рисовый, овсяный, гречневый, ячменный.

<sup>3</sup> Каши разные: манная, овсяная, гречневая и др. 10% каши можно готовить на молоке или овощном бульоне с 3% сливочного масла.

## венного вскармливания

Количество пищи в сутки в миллилитрах	Докорм	Число кормлений в сутки	Средний вес ребенка в граммах	Число калорий на 1 килограмм веса тела
70—600			3 400	106
510—660			4 000	103
660—770			4 500	115
720—840	Рыбий жир 3 грамма . . . . .	563	4 800	117
900	Сок сырой 15 миллилитров . . . . .	651	5 000	130
	Сахар 5 граммов . . . . .			
900	Рыбий жир 3 грамма . . . . .	651	5 400	120
	Сок сырой 20 миллилитров . . . . .			
	Сахар 10 граммов . . . . .			
	Рыбий жир 3 грамма . . . . .			
900	Сок сырой 30 миллилитров . . . . .	734	5 800	126
	Сахар 10 граммов . . . . .			
	Рыбий жир 6 граммов . . . . .			
900	Сок 40 миллилитров . . . . .	772	6 200	124
	Сахар 10 граммов . . . . .			
	Рыбий жир 6 граммов . . . . .			
900	Сок 40 миллилитров . . . . .	805	6 500	124
	Сахар 10 граммов . . . . .			
	Рыбий жир 6 граммов . . . . .			
920	Сок 50 миллилитров . . . . .	815	6 900	118
	Сахар 10—15 граммов . . . . .			
	Рыбий жир 6 граммов . . . . .			
	Дрожжевая масса 20—40 граммов <sup>5</sup> . . . . .			
920	Сок 50 миллилитров . . . . .	917	7 300	125
	Сахар 10—15 граммов . . . . .			
	Рыбий жир 6 граммов . . . . .			
	Дрожжевая масса 20—40 граммов . . . . .			

<sup>4</sup> Творог дают при одном из кормлений молоком.

<sup>5</sup> Способ приготовления дрожжевой массы см. на стр. 97.



Примерная схема искусст

Возраст ребенка	Название пищи	Число кормлений в сутки	Количество пищи в одно кормление в миллилитрах
1—2 недели	Смесь Сперанского <sup>1</sup> . . . . .	7	10—85
3—4 недели	» » . . . . .	6—7	85—110
2-й месяц	1-я половина месяца В-рис или В-кефир . . . . .	6—7	110
	2-я половина » » » . . . . .	6—7	120
3-й месяц	1-я половина В-рис <sup>2</sup> или В-кефир . . . . .	6	150
	2-я половина В-рис или В-кефир . . . . .	6	150
4-й месяц	1-я половина В-рис <sup>2</sup> . . . . .	4	180
	2-я половина Цельное молоко с 5% сахара или кефир . . . . .	1	180
	В-рис <sup>2</sup> . . . . .	2	180
	Цельное молоко с 5% сахара . . . . .	2	180
5-й месяц	1-я половина В-рис <sup>2</sup> . . . . .	1	180 ✓
	Цельное молоко с 5% сахара . . . . .	3	180 ✓
	Каша манная 5% <sup>3</sup> на молоке, разведенном наполовину водой, с 5% сахара . . . . .	1	180
	2-я половина Цельное молоко с 5% сахара . . . . .	3	180
	Каша манная 5% <sup>3</sup> на цельном молоке с 5% сахара . . . . .	1	180
	Кисель из ягод . . . . .	1	100
6-й месяц	Цельное молоко . . . . .	1	100
	Цельное молоко с 5% сахара . . . . .	3	180
	Творог 15 граммов <sup>4</sup> . . . . .		
	Сухарь 10 граммов . . . . .		
	Каша манная 10% <sup>3</sup> с пюре яблочным . . . . .	1	180
	Картофельное пюре . . . . .		
	Цельное молоко . . . . .	1	200

<sup>1</sup> Способ приготовления смеси Сперанского см. на стр 84.

<sup>2</sup> Отвары разные: рисовый, овсяный, гречневый, ячменный.

<sup>3</sup> Каши разные: манная, овсяная, гречневая и др. 10% каши можно готовить на молоке или овощном бульоне с 3% сливочного масла.



венного вскармливания

Количество пищи в сутки в миллилит- рах	Докорм	Число калорий в сутки	Средний вес ребенка в граммах	Число ка- лорий на 1 килограмм веса тела
70—600			3 400	106
510—660			4 000	103
660—770			4 500	115
720—840	Рыбий жир 3 грамма . . . . .	563	4 800	117
900	Сок сырой 15 миллилитров . . . . .	651	5 000	130
	Сахар 5 граммов . . . . .			
	Рыбий жир 3 грамма . . . . .			
900	Сок сырой 20 миллилитров . . . . .	651	5 400	120
	Сахар 10 граммов . . . . .			
	Рыбий жир 3 грамма . . . . .			
900	Сок сырой 30 миллилитров . . . . .	734	5 800	126
	Сахар 10 граммов . . . . .			
	Рыбий жир 6 граммов . . . . .			
900	Сок 40 миллилитров . . . . .	772	6 200	124
	Сахар 10 граммов . . . . .			
	Рыбий жир 6 граммов . . . . .			
900	Сок 40 миллилитров . . . . .	805	6 500	124
	Сахар 10 граммов . . . . .			
	Рыбий жир 6 граммов . . . . .			
920	Сок 50 миллилитров . . . . .	815	6 900	118
	Сахар 10—15 граммов . . . . .			
	Рыбий жир 6 граммов . . . . .			
	Дрожжевая масса 20—40 граммов <sup>б</sup>			
920	Сок 50 миллилитров . . . . .	917	7 300	125
	Сахар 10—15 граммов . . . . .			
	Рыбий жир 6 граммов . . . . .			
	Дрожжевая масса 20—40 граммов			

<sup>а</sup> Творог дают при одном из кормлений молоком.

<sup>б</sup> Способ приготовления дрожжевой массы см. на стр. 97.



Возраст ребенка	Название пищи	Число кормлений в сутки	Количество пищи в одно кормление в мл-литрах
7-й месяц	Цельное молоко с 5% сахара, печенье 10 граммов	2	200
	Каша манная 10% и сырое яблоко	1	180
	Кофе с молоком с сухарем 10 граммов	1	200
	Творог 15 граммов	1	100
	Овощное пюре	1	100
	Желток	1	100
	Кисель или мусс	1	100
8-й месяц <sup>1</sup>	Цельное молоко с 5% сахара 10% каша и сырое яблоко	2	200
	Кофе с молоком, сухарем или печеньем	1	200
	Овощное пюре <sup>2</sup> с протертым мясом или творогом	1	200
	Желток	1	200
	Мусс или кисель	1	100

<sup>1</sup> В последнюю треть года (9—12 месяцев) кормление ребенка идет грудного молока коровьим или кефиром и обязательным добавлением ви-  
<sup>2</sup> К овощному пюре добавляют 3% сливочного масла. Вместо мяса

положить на час в раствор соды (1 чайная ложка на стакан воды), а затем в чашку, прикрытую крышкой. Посуду, которую употребляют для приготовления молочных смесей, надо чисто мыть и накрывать марлей.

### СМЕШАННОЕ ВСКАРМЛИВАНИЕ

Если у матери мало молока (а об этом можно судить на основании того, что ребенок плохо или совсем не прибавляет в весе, становится беспокойным, мало мочится и нередко страдает запорами), надо выяснить точно, сколько молока он высасывает в сутки при обычном кормлении правой и левой грудью поочередно. Взвешивание покажет, во-первых, действительно ли ребенок недоедает и, во-вторых, сколько и когда он недоедает. Прежде всего надо пробовать давать в каждое кормление ту и другую грудь. Если же молока будет все-таки мало, то для ребенка до 5 месяцев надо попытаться достать молоко у другой кормящей женщины или же на пункте сбора молока. Особенно надо добиваться этого в летнее время.

На этих пунктах собирают молоко у тех матерей, у которых оно остается от кормления своих детей, особенно когда последние по возрасту уже получают прикорм. Молоко от

Продолжение				
Количество пищи в сутки в мл-литрах	Докорм	Число кормлений в сутки	Средний вес ребенка в граммах	Число кормлений на 1 килограмм веса тела
980	Сок 50 миллилитров . . . . . Сахар 10—15 граммов . . . . . Рыбий жир 6 граммов . . . . . Дрожжевая масса 20—40 граммов	973	7 800	123
1 100	Сок 50 миллилитров . . . . . Сахар 10—15 граммов . . . . . Рыбий жир 6 граммов . . . . . Дрожжевая масса 20—40 граммов	1 080	8 300	121

по схеме вскармливания грудного ребенка (см. стр. 76—77) с заменой таминов.  
 можно добавлять протертую печенку или мозги.

матерей-доноров собирается со всеми предосторожностями (предварительное обследование здоровья доноров, строгая стерильность при сборе молока и его хранении). Но все же это молоко подвергают пастеризации, т. е. нагреванию, чтобы уничтожить случайно попавших микробов. Такое молоко менее ценное, чем материнское, так как в нем разрушаются при нагревании многие полезные для ребенка вещества.

Если женского молока достать не удастся, то поневоле приходится дополнять кормление молочной смесью, которую надо давать в количестве, недостающем при каждом кормлении грудью. Если, например, выяснилось, что утром молока у матери достаточно, то, конечно, утром прикармливать не следует.

Бутылочку с молоком надо всегда давать ребенку после того, как он основательно высосал грудь. Если делать наоборот, то ребенок будет плохо сосать грудь и скоро совсем от нее откажется, так как ему легче сосать из бутылочки, чем из груди. Чтобы не отучать ребенка от груди, лучше всего давать прикорм с ложечки.

Чаще всего детям дают смесь молока с рисовым или овсяным отваром и сахаром.



Возраст ребенка	Название пищи	Число кормлений в сутки	Количество пищи в одно кормление в мл-литрах
7-й месяц	Цельное молоко с 5% сахара, печенье 10 граммов . . . . .	2	200
	Каша манная 10% и сырое яблоко . . . . .	1	180
	Кофе с молоком с сухарем 10 граммов . . . . .	1	200
	Творог 15 граммов . . . . .	1	
	Овощное пюре . . . . .	1	100
	Желток . . . . .		
	Кисель или мусс . . . . .	1	100
8-й месяц <sup>1</sup>	Цельное молоко с 5% сахара 10% каша и сырое яблоко . . . . .	2	200
	Кофе с молоком, сухарем или печеньем . . . . .	1	200
	Овощное пюре <sup>2</sup> с протертым мясом или творогом . . . . .	1	200
	Желток . . . . .		
	Мусс или кисель . . . . .	1	100

<sup>1</sup> В последнюю треть года (9—12 месяцев) кормление ребенка идет грудного молока коровьим или кефиром и обязательным добавлением ви-

<sup>2</sup> К овощному пюре добавляют 3% сливочного масла. Вместо мяса положить на час в раствор соды (1 чайная ложка на стакан воды), а затем в чашку, прикрытую крышкой. Посуду, которую употребляют для приготовления молочных смесей, надо чисто мыть и накрывать марлей.

### СМЕШАННОЕ ВСКАРМЛИВАНИЕ

Если у матери мало молока (а об этом можно судить на основании того, что ребенок плохо или совсем не прибавляет в весе, становится беспокойным, мало мочится и нередко страдает запорами), надо выяснить точно, сколько молока он высасывает в сутки при обычном кормлении правой и левой грудью поочередно. Взвешивание покажет, во-первых, действительно ли ребенок недоедает и, во-вторых, сколько и когда он недоедает. Прежде всего надо пробовать давать в каждое кормление ту и другую грудь. Если же молока будет все-таки мало, то для ребенка до 5 месяцев надо попытаться достать молоко у другой кормящей женщины или же на пункте сбора молока. Особенно надо добиваться этого в летнее время.

На этих пунктах собирают молоко у тех матерей, у которых оно остается от кормления своих детей, особенно когда последние по возрасту уже получают прикорм. Молоко от



Продолжение

Количество пищи в сутки в миллилит- рах	Докорм	Число кало- рий в сутки	Средний вес ребенка в граммах	Число кало- рий на 1 килограмм веса тела
980	Сок 50 миллилитров . . . . . Сахар 10—15 граммов . . . . . Рыбий жир 6 граммов . . . . . Дрожжевая масса 20—40 граммов	973	7 800	123
1 100	Сок 50 миллилитров . . . . . Сахар 10—15 граммов . . . . . Рыбий жир 6 граммов . . . . . Дрожжевая масса 20—40 граммов	1 080	8 300	121

по схеме вскармливания грудного ребенка (см. стр. 76—77) с заменой  
тапинов.  
можно добавлять протертую печенку или мозги.

матерей-доноров собирается со всеми предосторожностями (предварительное обследование здоровья доноров, строгая стерильность при сборе молока и его хранении). Но все же это молоко подвергают пастеризации, т. е. нагреванию, чтобы уничтожить случайно попавших микробов. Такое молоко менее ценное, чем материнское, так как в нем разрушаются при нагревании многие полезные для ребенка вещества.

Если женского молока достать не удастся, то поневоле приходится дополнять кормление молочной смесью, которую надо давать в количестве, недостающем при каждом кормлении грудью. Если, например, выяснилось, что утром молока у матери достаточно, то, конечно, утром прикармливать не следует.

Бутылочку с молоком надо всегда давать ребенку после того, как он основательно высосал грудь. Если делать наоборот, то ребенок будет плохо сосать грудь и скоро совсем от нее откажется, так как ему легче сосать из бутылочки, чем из груди. Чтобы не отучать ребенка от груди, лучше всего давать прикорм с ложечки.

Чаще всего детям дают смесь молока с рисовым или овсяным отваром и сахаром.



Иногда приходится переводить ребенка на смешанное вскармливание, если мать не может сцеживать молоко или приходится кормить ребенка с работы, но это надо делать лишь в крайних случаях и только по совету врача. Обычно ребенок, переведенный на смешанное вскармливание, начинает очень хорошо прибавлять в весе, но это не значит, что материнское молоко было плохим — его просто не хватало. Ребенку следует давать грудь даже тогда, когда молока очень мало. Каждая чайная ложка материнского молока помогает ребенку лучше развиваться, лучше усваивать коровье молоко и другую пищу.

### ПИТАНИЕ РЕБЕНКА ОТ 9 МЕСЯЦЕВ ДО 1 ГОДА

В возрасте от 9 месяцев до 1 года ребенок обычно ест 5 раз в сутки (через 4 часа), причем одно кормление приходится на промежуток от 8—9 часов вечера до 8 часов утра следующего дня. Иногда дети этого возраста не просыпаются ночью и, таким образом, переходят на 4-разовое кормление. Это надо учитывать, и в каждое из дневных кормлений давать несколько больше пищи, например не 180, а 200 граммов каши и даже полный стакан (230 граммов), или же пищу сделать гуще, прибавив больше овощей, крупы, сухарей и фруктов; объем пищи будет тот же, а питательность больше. Здесь опять-таки приходится руководствоваться данными о весе ребенка. Если ребенок правильно прибавляет в весе, перегружать его пищей не следует.

Ребенка в возрасте от 9 месяцев до 1 года можно кормить приблизительно так.

1. В 7—8 часов утра — грудь, а при искусственном вскармливании — молоко с сухарем или кофе с сухарем или печеньем.

2. В 12 часов — 1 час дня — каша или кисель или то и другое по полстакана; соки. В 12 часов и вечером ребенок получает 1—2 чайные ложки рыбьего жира или витамина D.

3. В 3 часа 30 минут — 4 часа дня — бульон с желтком или мясным фаршем или пюре из вареных мозгов, бульон с крупой или овощами, или овощное пюре и кисель; яблоко печеное или сырое, натертое или нарезанное тонкими ломтиками; яблоко может быть заменено какими-либо ягодами и фруктами.

4. В 7 часов 30 минут — 8 часов вечера — грудь или молоко с сухарем или печеньем.

Распорядок кормления до известной степени регулируется сном ребенка; на полчаса раньше или позже поест ребенок — значения не имеет.

Приученный к правильному кормлению ребенок просыпается почти точно в определенное время.



## ПИТАНИЕ ДЕТЕЙ ПОСЛЕ 1 ГОДА

Годовалый ребенок обычно уже достаточно приучен к разнообразной пище. К этому времени у него и потребность в еде становится больше; он много двигается, встает на ноги, иногда даже начинает ходить. Он тратит много сил, поэтому ему нужна более плотная и питательная пища. Органы пищеварения ребенка к этому времени уже окрепли. У него имеется 6—8 зубов, выделяется много слюны. Ребенок может грызть яблоко, перетирать деснами куски вареных овощей или хлеба, переваривать большое количество крахмалистой пищи (хлеб, крутую кашу, сухари, печенье, овощи), усваивать, конечно в размельченном виде, и мясо. С появлением малых коренных зубов ребенок начинает еще лучше пережевывать пищу. К разжевыванию пищи ребенка надо приучать постепенно. Если он привыкнет к одной жидкой или протертой пище, то будет отказываться от еды, в которую попало что-либо более твердое — пенка от молока или крошки хлеба; таким образом, он будет лишен многих питательных частей пищи.

Во втором полугодии 1-го года ребенку можно уже давать регулярно яйцо, причем сначала только желток; добавлять, начиная с 5—6 месяцев, чайную ложку сырого желтка к бульону или каше. Если ребенок хорошо его переносит, т. е. если не появляется отрыжки, рвоты или дурного запаха от испражнений, можно давать и целый желток, сварив яйцо всмятку. На 2-м году ребенку разрешается есть и белок.

Ребенок может получать яйцо (не более одного) через день, конечно, только самое свежее. Надо помнить, что яйца иногда вызывают у детей кожную сыпь, поэтому прежде чем кормить ребенка яйцом, надо посоветоваться с врачом.

Количество молока в пище ребенка после одного года уменьшается и не должно превышать 600 граммов вместе с кашей. Надо помнить, что молоко — не питье: нельзя утолять им жажду ребенка и давать его в промежутках между кормлениями. Молоко — это еда, и притом еда, неполноценная для ребенка старше одного года. Если ребенку давать много молока, у него понижается аппетит. Питаясь только молоком, ребенок не получает тех веществ, которые нужны для развития его организма. Матери часто жалуются на плохой аппетит у детей; во многих случаях это зависит от неумеренного кормления молоком.

В качестве питья ребенку следует давать воду с добавлением фруктовых или ягодных соков или жидкий чай с сахаром. Не следует приучать ребенка только к теплоте питья. Температура жидкости должна быть около 20°.

Пища ребенка старше одного года должна быть разнообразной, вкусно приготовленной, причем надо заботиться, чтобы продукты не теряли своих ценных качеств.



Молоко нельзя кипятить 2 раза, от этого оно портится. Сливочное масло всегда следует класть в уже готовое кушанье.

Картофель лучше варить в кожуре, которую потом легко снять. Предварительно картофель хорошо моют щеткой.

При варке очищенных овощей и картофеля часть содержащихся в них питательных веществ переходит в воду. Поэтому, после того как овощи сварятся, оставшуюся воду надо использовать для приготовления супа, пюре или каши. Не годится поэтому задолго до варки держать в воде очищенный картофель, так как в воде растворяются соли и другие вещества, полезные для ребенка.

Из овощей, фруктов и круп готовят также запеканки, котлеты и оладьи. Овощи, которые дети едят неохотно, хорошо готовить вместе с яблоками, мясным или рыбным пюре или с добавлением меда. В промежутках между установленными часами для еды не следует ребенку ничего давать, даже соков.

Ребенка от 1 года до 2 лет можно кормить примерно так.

В таблице Ю. К. Полтева приводится суточный набор продуктов для детей в возрасте от 1 года до 3 лет

Наименование продуктов	Количество продуктов для детей	
	от 1 года до 2 лет	от 2 до 3 лет
* Хлеб пшеничный . . . . .	60 граммов	100 граммов
* Хлеб ржаной . . . . .	15 »	25 »
Мука пшеничная . . . . .	10 »	20 »
Мука картофельная . . . . .	(2 чайные ложки)	
	5 граммов	5 »
* Крупа разная . . . . .	25 »	40 »
* Картофель . . . . .	100 »	150 »
* Овощи и зелень . . . . .	100 »	100 »
* Свежие фрукты и ягоды . . . . .	100 »	150 »
Сухие фрукты . . . . .	15 »	15 »
* Сахар . . . . .	50 »	50 »
Сладости — мед . . . . .	10 »	15 »
Мясо — рыба . . . . .	35 »	50 »
* Молоко . . . . .	500 »	500 »
Творог . . . . .	20 »	20 »
Сметана . . . . .	—	10 »
Сливочное масло . . . . .	25 граммов	35 »
Сыр . . . . .	5 »	10 »
Яйцо . . . . .	1/2 шт.	1/2 шт.

Примечания. 1. Продукты, отмеченные звездочкой, даются ежедневно, остальные — примерно 3 раза в неделю. Для определения разового количества продукта в последнем случае надо указанное количество помножить на 7 и разделить на 3.

2. Если ребенок посещает ясли, то при составлении домашнего меню надо это учитывать, чтобы не было однообразия в питании, недокорма или перекорма.



1. В 7—8 часов утра — завтрак: 200 граммов молока или кофе (чай с молоком), сухари или хлеб с маслом (10 граммов), протертым творогом или печенкой (10 граммов).

2. В 12 часов дня — обед: суп овощной или щи (100—150 граммов) с печенкой, протертым мясом (35 граммов) или мозгами, кисель (150 граммов) с сырым соком; или же бульон с крупой (150 граммов), картофельное пюре или овощная (или рисовая) котлета (100 граммов) с яблочным пюре (50 граммов).

3. В 4 часа дня — полдник: 200 граммов молока или кефира с сухарем или печеньем, сок ягодный или морковный (50 граммов).

4. В 7—8 часов вечера — ужин: манная или рисовая каша (150 граммов) и кисель (100 граммов) или сырое яблоко.

### Примерный перечень блюд для ребенка от 1 года до 2—3 лет

#### I. Супы.

Суп-пюре из риса, перловой, овсяной крупы, овощей (картофель, морковь, брюква, репа, цветная капуста, шпинат). К этим супам можно добавлять протертую печенку, мясо или мозги.

Суп-бульон с рисом, манной, перловой крупой, мелко нарезанными овощами, клецками, лапшой, вермишелью, фрикадельками из мяса, мозгов или печени.

Суп из свежей капусты (щи) или свеклы (борщок).

Суп-лапша молочная.

Ко всем супам можно прибавлять сухари.

#### II. Мясные блюда.

Котлеты мясные, куриные, телячьи, рыбные, мозговые.

Телячья печенка протертая, в виде котлет, пудинг с печенкой.

Куриная печенка.

Мозги, приготовленные на пару.

Ко всем этим блюдам надо прибавлять вареные овощи или фрукты и хорошо протертые морковь и яблоки (сырые).

#### III. Овощи.

Пюре из картофеля, моркови, брюквы, репы, шпината.

Цветная капуста в виде пюре или вареная с сухарями, с маслом.

Котлеты из свежей капусты, картофеля, моркови.

Овощи вареные, мелко нарезанные, с маслом или с молочным соусом.

Салаты из мелко изрубленных овощей.



#### IV. Мучные блюда, каши и яйца.

Каши на молоке из риса, манной или толченой гречневой, овсяной крупы (геркулес).

Макароны, отваренные в слегка подсоленной воде, с маслом.

Макароны, вермишель, запеченные с молоком.

Лапша, лапшевник с молоком и желтком.

Яйцо всмятку, омлет, яичница с молоком, гоголь-моголь.

#### V. Кисели.

Кисель из коровьего молока.

Кисели ягодные или фруктовые: из яблок, клюквы, смородины (черной, красной, белой), из вишни, клубники, сливы, абрикосов свежих или сушеных. Подсластить можно сахаром или медом.

#### VI. Молочные блюда.

Творог, сметана, простокваша, кефир, сыр неострый, сыры плавленые, сырники со сметаной.

Крупяник из гречневой крупы с творогом.

Запеканки.

Молочное желе.

#### VII. Сладкие блюда.

Компот из свежих или сухих фруктов.

Желе из фруктов или ягод.

Мусс из яблок или других фруктов и из ягод.

Крем из сливок.

Блинчики или оладьи с вареньем или медом.

Яблоки сырые, протертые, печеные.

Фрукты в сыром виде: виноград, яблоки, груши, сливы, вишня, черешня.

#### Приготовление некоторых блюд для детей раннего возраста

**Гречневая каша с пюре.** В кипящее молоко засыпают, энергично размешивая, гречневую муку, после набухания муки через 5—10 минут добавляют раствор сахара и абрикосовое, яблочное или другое пюре. Вместе с пюре кашу, помешивая, еще раз доводят до кипения. Р а с к л а д к а: муки 10—20 граммов, молока 150 миллилитров, сахара 10—20 граммов, масла 6 граммов, яблок, абрикосов или других плодов 50—70 граммов; в зависимости от вида используемых плодов или ягод пюре можно добавлять в кашу сырым или тушеным.

**Манная каша 10% с тыквенным пюре.** В кипящее молоко засыпают, все время размешивая, манную крупу. Варят в течение 15—20 минут до мягкости. Очищенную тыкву режут на мелкие куски, заливают небольшим количеством молока и тушат под крышкой до мягкости (10—15 минут); тушеную тык-



ву протирают и добавляют в кашу. Затем кашу заправляют медом или сахаром. Раскладка: манной крупы 20 граммов, меду 15 граммов или 10—12 граммов сахара, масла 6 граммов.

**Каша на овощном бульоне.** В холодную воду опускают бобовые (горох, зеленый горошек, сухой фасоль) и варят 3—4 часа; за час до окончания варки в бульон кладут морковь и брюкву, а за 30—40 минут — картофель. Когда все овощи и бобовые станут достаточно мягкими, их отбрасывают на сито или решето. Бульон, полученный при варке названных продуктов, используют для каши. После фильтрации его снова доводят до кипения, подсаливают, засыпают манной крупой, рисовой или гречневой мукой и варят в продолжение 30—40 минут, так как в овощном бульоне манная крупа разваривается более медленно, чем в воде или молоке. Для улучшения вкуса и питательности к 100 граммам каши добавляют 3—5 граммов масла и 5 граммов сахара. Раскладка: бобовых 3—5 граммов, брюквы и моркови по 10—15 граммов, картофеля 25—30 граммов, зеленого горошка 15 граммов, манной крупы 7—10 граммов.

**Пюре из картофеля и печени говяжьей или телячьей.** Картофель варят на пару очищенным или в кожуре. После удаления кожуры (обязательно в горячем виде) картофель немедленно горячим же, протирают и смешивают с молоком, маслом или сливками. Одновременно обрабатывают печеньку моют, освобождают от пленок, режут на мелкие куски и тушат под крышкой с небольшим количеством масла. Тушеную печеньку пропускают через мясорубку или сито и соединяют с картофельным пюре, после чего всю массу тщательно взбивают. Таким же способом можно приготовить картофельное пюре с мясным фаршем. Для улучшения вкуса печеночного или мясного пюре к нему добавляют бульон или молоко. Раскладка: картофеля 100 граммов, мяса или печени 30—50 граммов (в зависимости от возраста ребенка), молока 30—40 миллилитров, масла 3—4 грамма.

**Мясное пюре.** Мясо освобождают от сухожилий, жира и костей. Нарезают на мелкие куски, заливают небольшим количеством воды и тушат в сотейнике или в другой посуде до мягкости в течение 1½—2 часов. Тушеное мясо пропускают 2—3 раза через мясорубку и смешивают с бульоном, в котором оно тушилось. Мясное пюре дают детям с овощным пюре, кашами или используют для приготовления других блюд (пудингов, суфле и т. д. (по М. Н. Небытовой-Лукьянчиковой)). Пищу ребенка надо разнообразить: нельзя несколько дней подряд давать одни и те же блюда. На втором году жизни у детей развиваются вкусовые ощущения, причем следует отметить, что у ребенка довольно быстро определяются любимые и нелюбимые блюда.



Мать должна помнить, что съедаемая с аппетитом пища лучше усваивается организмом: если насильно кормить ребенка тем, что мать считает для него полезным, а не тем, что ему нравится, легко вызвать у него потерю аппетита и даже рвоту.

Если у ребенка резко снизился аппетит, можно временно удлинить промежуток перед более сытной едой, можно даже пропустить кормление, давая, однако, ребенку в достаточном количестве воду и соки.

Вообще кормление ребенка — дело нелегкое; оно требует от матери большого внимания, спокойствия и наблюдательности. Мать никогда не должна показывать, что отказ ребенка от пищи ее огорчает; иначе ребенок это быстро учтет и будет капризничать всякий раз, как сядет к столу. Никогда не следует жаловаться при ребенке на то, что у него плохой аппетит. Разговор об этом только подкрепляет его нежелание есть. Не следует сердиться на ребенка, если он отказывается от еды, а тем более наказывать его за это. При плохом аппетите ребенка, когда он что-либо съест, надо обязательно хвалить. Это служит стимулом для последующего кормления. Очень большую роль играет кормление детей в коллективе. Трудami нашего великого ученого И. П. Павлова доказано, что окружающая среда, разговоры взрослых имеют большое значение для развития аппетита у ребенка или, наоборот, уменьшения его. Вид пищи и сервировка (хорошо накрытый стол) тоже играют роль в появлении аппетита, особенно у детей постарше.

В настоящее время выпущены в продажу сухие (обезвоженные) смеси для вскармливания детей: сухие отвары (рисовый, овсяный, гречневый), молочная смесь Б-рис (молоко, разбавленное наполовину), В-рис (молоко, разбавленное на  $\frac{1}{3}$ ), 5% манная каша на молоке, разбавленном наполовину, 10% каша на цельном молоке, молочный кисель и др.

Препараты приготавливаются из лучших продуктов, высушиваются в специальных приборах и в стерильном виде продаются в герметически закрытой мелкой расфасовке. Способ употребления указан на каждой баночке.

Доброкачественность, отсутствие запыления микробами, хорошая усвояемость, удобство транспортировки делают эти препараты очень ценными для вскармливания детей. Препараты эти проверены и апробированы Министерством здравоохранения СССР. Многолетний опыт Америки, Германии, Франции, Чехословакии и других стран показывает, что этим путем разрешен трудный вопрос снабжения хорошим молоком и питательными смесями детей больших городов.

#### **Витаминные блюда и препараты.**

Отвар шиповника. 50—100 граммов сушеных плодов шиповника измельчают в ступке или дробят скалкой, зали-



вают 1 литром кипятку и кипятят 5—10 минут; снимают с огня и через полчаса процеживают через марлю, прибавляют по вкусу сахар, мед или сироп от варенья. Дают до полустакана в 2 приема. Отвар шиповника больше 2 суток хранить нельзя.

**Соки.** Моют щеткой 250 граммов хорошей моркови, обдают кипятком, соскабливают кожицу, снова обдают кипятком и натирают на терке. Натертую морковь отжимают через марлю, процеживают в бутылочку и закрывают ватой.

Ягоды (клубника, смородина, малина, вишня) тщательно перебирают, обмывают на сите кипятком, после чего перекладывают в марлю и разминают ложкой в глубокой тарелке, а затем тщательно выжимают.

Яблоки обдают кипятком, натирают на терке вместе с кожурой и полученную массу отжимают через марлю.

Фрукты (апельсин, лимон, мандарин) тоже обдают кипятком, очищают от корок, разделяют на дольки, перекладывают в марлю, разминают ложкой и отжимают. Все соки должны готовиться на 1 день, сохраняют их в стеклянной посуде с крышкой. Сахарный сироп добавляют для устранения кислоты.

**Дрожжевая масса.** Размешивают  $\frac{1}{4}$  палочки пекарских дрожжей (около 12 граммов) в стакане теплой воды или отвара шиповника, прибавляют 2 чайные ложки сахарного сиропа (или больше, по вкусу) и ставят на полчаса в теплое место, после чего держать при температуре не выше  $10^{\circ}$ . Матери (кормящие) могут выпивать 1 стакан в день, дети после 6 месяцев до  $\frac{1}{4}$  стакана в несколько приемов.

**Гомогенизированное пюре из черной смородины** имеется в продаже (выпущено пищевой промышленностью). В день можно дать от 10 до 50 граммов этого вкусного пюре, содержащего витамин С. Подогревать не следует.

**Гомогенизированное пюре из зеленого горошка, моркови, шпината, яблок, слив, абрикосов** можно добавлять в каши с 5—6-месячного возраста от 1 до 10 чайных ложек в день и даже больше, если оно хорошо переносится кишечником ребенка. Пюре содержит витамины А и С.

**Гомогенизированная печенка с рисом** для детей старше 7 месяцев. Содержит полноценные белки, соли железа и значительное количество витаминов А и В. Давать можно с разрешения врача, начиная с 1—2 чайных ложек до 50 граммов в сутки, добавляя к каше, пюре, супам.








## Глава шестая

### УХОД ЗА РЕБЕНКОМ И ЕГО ВОСПИТАНИЕ

 С АМОЕ важное и при сознательном отношении к делу вполне выполнимое правило ухода за новорожденным и грудным ребенком — строгая чистота. Ухаживая за ребенком, мать должна тщательно следить за чистотой собственной одежды и рук и одежды тех, кто ей помогает.

Обстановка комнаты. Когда мать с ребенком возвращаются из родильного дома, для них должно быть приготовлено помещение и все, что требуется для ухода за ребенком (рис. 33).



Рис. 33. Уголок ребенка.



Из комнаты по возможности надо вынести все, что не нужно для матери и для ухода за ребенком. Чем меньше лишних вещей в комнате, тем легче поддерживать чистоту и порядок.

В комнате должны быть следующие предметы: кровать матери, тумбочка при кровати, кроватка или корзинка на подставке для ребенка, пеленальный стол со шкафчиком, полочка или шкафчик для предметов ухода, умывальник, ведро с крышкой для грязных пеленок, 1—2 стула и скамеечка для ног.

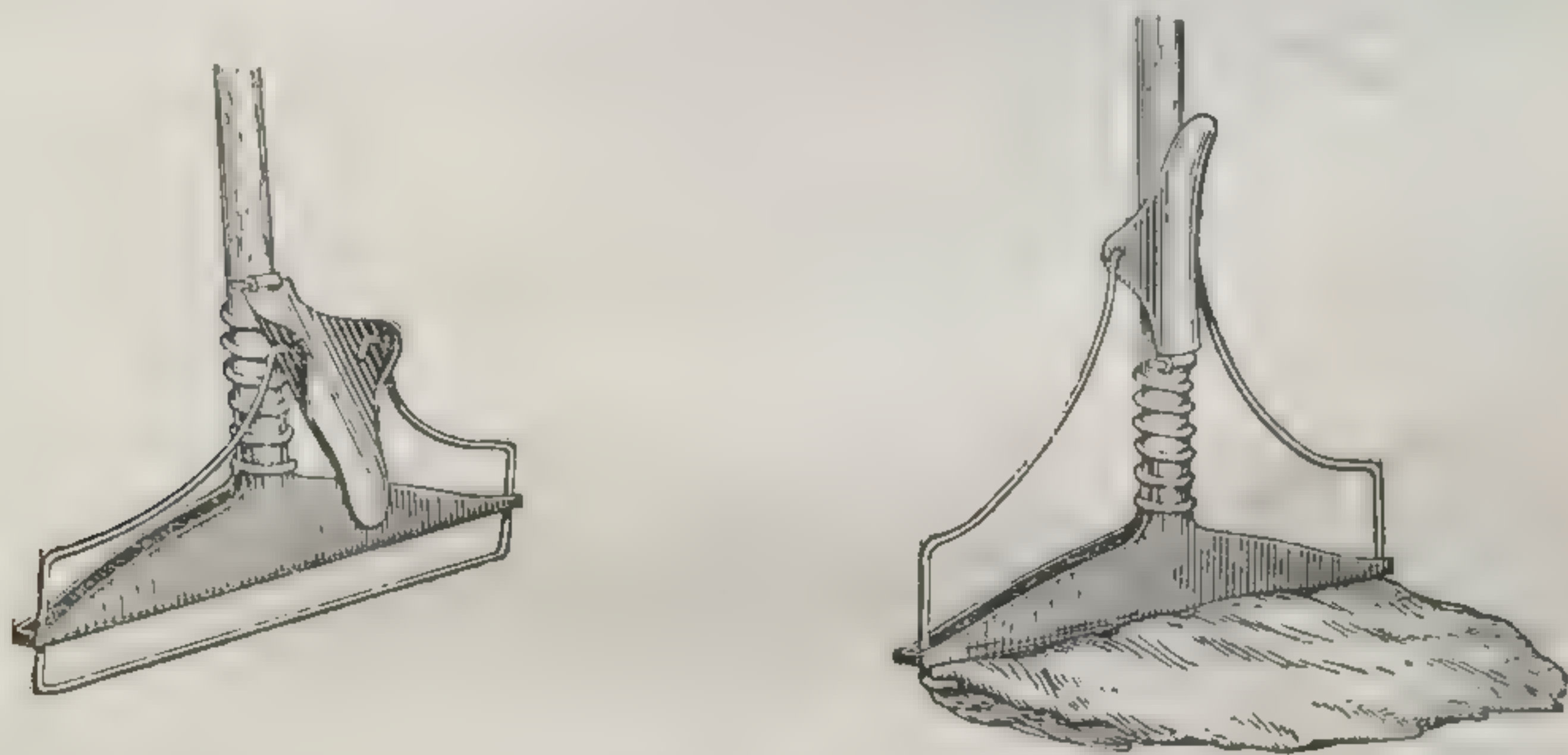


Рис. 34. Палка с влажной тряпкой.

**Прозетривание.** Проветривают комнату, открыв форточку или фрамугу. В помещении должно быть сухо, но при центральном отоплении воздух иногда бывает слишком сухим, что плохо отражается на ребенке: в носу у него образуются корочки, на губах появляются трещины.

Частое проветривание, цветы на окнах, тарелки с водой на радиаторах центрального отопления уменьшают чрезмерную сухость воздуха.

С сыростью бороться гораздо труднее. Керосиновые лампы, поставленные на пол у отсыревшей стены, правда, несколько уменьшают сырость, но загрязняют воздух, поэтому рекомендуется использовать электронагревательные приборы. С ребенком, живущим в сырой комнате, надо побольше гулять, а комнату лучше проветривать.

Проветривать комнату можно при ребенке. Для этого его нужно одеть, как для прогулки, и загородить от холодной струи воздуха.

Проветривание необходимо для удаления не только загрязненного воздуха, но и пыли. С этой же целью всю мебель и пол в комнате надо ежедневно протирать влажной тряпкой. Для этой цели хорошо иметь палку с зажимом (рис. 34). Подметать комнату, где живет ребенок, сухой щеткой не сле-



дует: щетка поднимает пыль, а в пыли содержится масса микробов, которые попадают в рот, дыхательные пути, глаза и на кожу ребенка, где могут вызвать воспаление.

**Температура воздуха в комнате.** В первые 2—3 месяца жизни ребенка температура воздуха в комнате должна быть около 21—22°, в дальнейшем температуру можно снизить до 19—20°.



Рис 35. Пол ежедневно протирают влажной тряпкой.

**Освещение.** Лучшее освещение, конечно, электрическое. Лампы надо накрывать абажурами, чтобы на ребенка не падал резкий свет. Электрическое освещение не загрязняет воздуха и только слегка нагревает комнату, кроме того, оно безопаснее в пожарном отношении.

**Постель ребенка.** Железная кровать лучше деревянной или плетеной, так как ее легче мыть. Для ребенка первых 2 месяцев жизни можно использовать бельевую корзину, на дно которой положен матрац. Матрац лучше всего набить конским волосом или морской травой, в крайнем случае — тонкой, хорошо промытой мочалой или стружкой, или же со-



ломой, которую надо чаще менять. Пуховики и сенники ребенку вредны: первые слишком мягки, ребенок, погружаясь в них, перегревается, а вторые дают много пыли. Подушку надо сделать плоскую и тоже набить конским волосом, а еще лучше обходиться совсем без подушки.

Чтобы матрац не загрязнялся, на него кладут клеенку, но не следует закрывать ею весь матрац. Края клеенки должны



Рис. 36. Ребенок лучше себя чувствует, когда он пользуется специальной детской мебелью.

доходить только до середины груди ребенка и до колен. Никаких пологих над детской кроваткой устраивать не следует: в нее должен свободно проникать воздух. Помните, что в первый год ребенок большую часть жизни проводит в постели.

По мере того как ребенок растет, обстановка комнаты пополняется специальной детской мебелью. Это вовсе не роскошь и не забава. Правильно сделанная детская мебель ребенку необходима: он сидит на подходящем для него стуле, за столом, высота которого соответствует его росту (рис. 36); при этом ребенку не приходится сгибать спину, иначе нередко образуются искривления позвоночника, сутулость и т. д.

Если вся семья живет в одной комнате, то кровать ребенка надо поставить в самую лучшую, самую светлую часть комнаты. Нельзя ставить кровать у печки, так как ребенок



будет перегреваться, потеть, хуже есть и спать. Надо раз навсегда отказаться от вредной привычки класть детей спать с собой в постель; в чужой постели ребенок дышит воздухом, загрязненным испарениями человеческого тела, что безусловно вредно.

Иные родители из боязни простудить ребенка готовы никогда не открывать окна и форточки и держать ребенка в спертom, наполненном всякими испарениями воздухе. Если в комнате, где живет ребенок, приходится готовить пищу и стирать белье, то нужно как можно чаще выносить ребенка на воздух и возвращаться в комнату только тогда, когда стирка окончена и комната проветрена. Надо вызвать из консультации патронажную сестру и по ее совету создать дома по возможности подходящую для ребенка обстановку.

**Уход за кожей.** Правильный уход за кожей необходим для здоровья ребенка. Чем меньше ребенок, тем больше надо следить за его кожей. После отпадения пуповины и заживления ранки ребенка начинают ежедневно купать. Конечно, очень полезно, если ребенок и более старшего возраста будет ежедневно принимать ванну. Некоторые считают, что частые ванны ослабляют ребенка, но это предрассудок. Надо только, чтобы ванны не были слишком теплыми и продолжительными. Ванна (34—35°) продолжительностью 5—7 минут с последующим обливанием водой, температура которой 33—34°, доставляет ребенку большое удовольствие и вызывает у него хорошее настроение. Первые 3 недели ребенку нужно делать ванну потеплее (37—36°), а затем постепенно снижать температуру как ванны, так и воды для обливания. Температура воды для обливания должна быть на 1° ниже, чем температура воды в ванне.

**Ванна.** Перед тем как делать ванну, мать должна подстричь себе ногти и чисто вымыть руки с мылом и щеткой. Затем надо таким же способом вымыть ванночку или корыто, налить туда горячей воды и разбавлять ее холодной, измеряя температуру водяным градусником, пока температура воды в ванне не станет на 1° выше той, которая нужна. Пока ребенка раздевают и готовят все для вытирания и одевания, вода успевает остыть на 1°. Измерять температуру надо всегда градусником, а не локтем, так как при этом способе легко ошибиться и сделать ванну или слишком горячей, или слишком холодной. Ребенка первых 3—4 недель жизни лучше купать в кипяченой воде и наливать ее столько, чтобы тело ребенка было почти все покрыто водой. Ванна или корыто должны быть из оцинкованного железа. Ни для чего другого их употреблять не следует, например нельзя в корыте, предназначенном для купания, стирать белье, даже детское. После употребления ванну или корыто надо вымыть и повесить на стенку дном наружу.



Мыть ребенка с мылом достаточно один раз в 2—3 дня. Кусок гигроскопической ваты, мягкую тряпочку или рукавичку намыливают специальным детским или другим не раздражающим мылом и осторожно протирают ребенку шею, под мышками, в паху, за ушами; намылив себе руку, мать моет ребенку голову. После этого тело и голову обмывают водой из ванны, а лицо — кипяченой водой из отдельной чашки; затем окатывают ребенка из кувшина водой, температура которой, как указано, должна быть на 1° ниже, чем в ванне, и завертывают с головой в простынку. Положив ребенка на стол, тщательно, но осторожно обсушивают ему кожу, не растирая, а только прикладывая простынку и поглаживая рукой поверх нее. Насухо вытирают также волосы. Затем смазывают кожу в паху, под мышками, на шее и во всех складках вазелиновым или растительным маслом (прованским, подсолнечным) или припудривают тальком. Масло надо раз в неделю кипятить в течение 10—15 минут, поставив бутылочку в кастрюлю с водой и слегка выдвинув пробку. Кипятят масло для того, чтобы убить микробов, которые могут в нем находиться. Попадая с маслом на кожу ребенка, эти микробы могут вызвать гнойную сыпь и другие кожные заболевания. Тальк тоже надо предварительно прокалить на чистой сковородке, в горячем виде пересыпать в баночку, а баночку завязать марлей. Через марлю и припудривают ребенка. Присыпка служит как бы смазкой между двумя поверхностями кожи, уменьшающей трение между ними. Она должна быть очень мелкой и нежной, чтобы не раздражать кожу. Поэтому крахмал, пудра, мука для присыпки не годятся, так как легко подвергаются брожению. Никаких мазей без разрешения врача применять нельзя.

**Подмывание.** Кроме ванны, ребенку делают также частичные обмывания, когда он мочится или испражняется. Подмывать ребенка надо тепловатой водой и куском ваты; лучше всего это делать под умывальником, поливая ребенка струей теплой воды. Девочек нужно подмывать по направлению к заднему проходу (спереди назад), чтобы не занести грязь и инфекцию в половые органы. После подмывания следует обсушить кожу, смазать или припудрить ее тальком, как после ванны.

Детям, которые хорошо спят, можно вместо ванны делать душ, обливание с плеч теплой водой (34—35°), а ванна с мылом рекомендуется им один раз в 3—5 дней.

**Туалет ребенка.** Ежедневно утром совершается туалет ребенка. Сначала моют лицо тепловатой водой (немного теплее комнатной температуры). Для умывания пользуются чашкой, которая должна служить только для этой цели. Глаза промывают (каждый отдельно) гигроскопической ватой, смоченной кипяченой водой или водой с борной кислотой, от на-



ружного угла глаза к внутреннему, т. е. по направлению движения слез. Затем ребенку моют с мылом руки. Если на руках (или на ногах) отросли ногти, их осторожно обрезают ножницами. Стричь ногти и содержать их в чистоте очень важно, так как под ними легко скапливается грязь, а у детей постарше — яйца глистов, которыми они заражаются сами и заражают других детей.



Рис. 37. Мать готовит фитильки, чтобы прочистить уши и нос ребенка.

Ушную раковину и слуховой проход прочищают ватным фитильком, смоченным водой или вазелиновым маслом. Прочищать ребенку уши чем-либо твердым нельзя, даже если там скопилась сера. Надо пойти в консультацию, где серу удалит опытная сестра. Нос ребенка тоже прочищают ватными фитильками, смоченными вазелиновым маслом (рис. 37, 38, 39).

Желтые или темные корки, которые образуются у некоторых детей на голове, смазывают маслом примерно за 4 часа до ванны, а затем смывают теплой водой с мылом.

**Уход за полостью рта.** Ни до, ни после кормления не следует протирать ребенку рот, так как подобное протирание абсолютно ничего не дает, поранить же нежную слизистую оболочку очень легко; в самые маленькие, незаметные для глаза ранки могут попасть микробы и вызвать воспаление слизистой оболочки.





Рис. 38. Мать прочищает уши ребенка ватным фитильком.



Рис. 39. Мать прочищает нос ребенка ватным фитильком.



Что касается пустой резиновой соски, соски-пустышки, то, конечно, ни одного слова не может быть сказано в ее защиту. Кроме вреда, она ничего не приносит. К пустышке обычно прибегают нетерпеливые матери, у которых дети страдают диспепсией и коликами. Они суют ребенку соску, чтобы хотя на время его успокоить, но ведь надо узнать, что болит у ребенка, а не затыкать ему рот, чтобы не слышать крика.

Существует и другая вредная привычка — целовать детей в губы. Этого делать не следует. Микробы, которые имеются у взрослого человека, попадая в организм ребенка при поцелуе, могут вызвать у него тяжелое заболевание.

**Одежда ребенка.** Первое требование к одежде — она не должна стеснять движений ребенка. Потребность в движениях у него очень велика; если он не спит, то все время двигается. Это имеет большое значение для развития его мышц, костей и нервной системы. Значит, всякая одежда, которая ограничивает движения ребенка, приносит ему вред. В первую очередь это относится к свивальникам, которые стягивают ребенку руки и ноги, превращая его в какую-то куклу. Точно так же вредно для ребенка тугое пеленание и пеленание с руками. Ребенка надо завертывать так, чтобы тело его было вполне закрыто, но дыхание и движения конечностей были свободными.

Второе требование к одежде — чтобы она свободно пропускала воздух и испарения. Поэтому завертывать ребенка в клеенку, чтобы уберечь от загрязнения белье, очень вредно. Клеенку можно класть только на матрац. Надевать ребенку в комнате чепчик, хотя бы самый легкий, совершенно ненужно, а если голова у ребенка потеет, то даже вредно. Лишь во время прогулки можно надеть чепчик под теплый капор, чтобы не раздражать капором кожи.

Одежда грудного ребенка состоит из тонкой рубашки или распашонки, запахивающейся на спине, и кофточки такого же покроя; застегивающейся спереди. Кофточка должна быть вязаная или бумазейная. Нижнюю половину туловища ребенка завертывают в подгузник, представляющий собой треугольную пеленку из бумажной материи или обыкновенную пеленку, сложенную углом. Подгузник подкладывают длинной стороной под поясницу ребенка; нижний угол загибают вперед между ножками ребенка, а двумя другими углами обхватывают с боков таз и соединяют их на животе. Таким образом, получаются своего рода штанишки. Затем ребенка завертывают в тонкую пеленку почти до подмышек, а нижнюю часть пеленки подгибают; наконец, завертывают ребенка в бумазейную теплую пеленку и нижней ее частью закрывают ноги (рис. 40). Ребенок при этом хорошо закрыт, но движения ног его не стеснены, а руки свободны. Подгузники





Рис. 40. Как правильно пеленать ребенка.  
Первый момент.



Второй момент.





Третий момент.



Четвертый момент.





Пятый момент.



Шестой момент.





Седьмой момент.



Восьмой момент.

и пеленки можно делать из марли, сложив ее в два слоя. Марля дает достаточно тепла, хорошо впитывает влагу, мягка и хорошо стирается. Окрашенных тканей лучше избегать — на них не так заметна грязь. Раньше принято было бинтовать ребенку живот в течение 6 недель после рождения; теперь это признано совершенно ненужным, так как грыжи это не пред-



упреждает, а бинт постоянно пачкается, грязнит кожу и мешает подмыванию.

Нижнюю часть туловища ребенка покрывают байковым или тканевым одеялом. Для прогулок необходимо еще ватное или мягкое шерстяное одеяло.

Даже при ежедневной стирке надо иметь большое количество детского белья. Дети раннего возраста часто мараются и мочатся, поэтому белье необходимо часто менять. Если употреблять нестиранные высушенные пеленки, у ребенка на коже появляются опрелость, сыпь, и тут уже не помогает ни тальк, ни масло.

Необходимо иметь при ежедневной стирке 8 распашонок, 6 кофточек, 20 тонких пеленок (при наличии штанишек достаточно 10) и 10 бумажных.

С 3 месяцев ребенка можно не завертывать в пеленки, а надевать особые штанишки — зимние и летние. Это особенно удобно тогда, когда ребенок не спит. Зимние штанишки делают с длинными, зашитыми на концах штанинами, которые заменяют чулки. Штанишки держатся на бретельках, пристегивающихся спереди. Они не имеют шва в шагу, поэтому не беспокоят ребенка, не рвутся и не стесняют движений ног, когда ребенок лежит на спине или переворачивается на живот. В прохладном помещении можно надевать ребенку бумажные или шерстяные носки.

Летние штанишки делают из прямого куска ткани (ширина 32 сантиметра, длина 55 сантиметров), подшитого прямой полоской (ширина 3 сантиметра). Они также держатся на бретельках, пристегивающихся спереди. Эти штанишки прикрывают только ягодицы, половые органы и живот ребенка, а ноги остаются открытыми. Имея штанишки, можно почти вдвое сократить число пеленок, в которые ребенка завертывают главным образом ночью (рис. 41 и 42).

Когда ребенок начинает ползать и становиться на ноги, его костюм должен состоять из нижней рубашки, теплой кофточки со вшивными рукавами, лифчика и штанишек. Ко-



Рис. 41. Летние штанишки.



стюм этот не должен стеснять движений ребенка; особенно это касается штанишек. Длина шага и пояса должна несколько превышать соответствующие размеры тела ребенка; длина шага — на 2—3 пальца, а пояс — не меньше чем на 10 сантиметров. Зимой делают штанишки до щиколоток, летом — до колен. Особое внимание надо обратить на длину лифчика,



Рис. 42. Ребенок в летних штанишках.

к которому пристегиваются штанишки. Объем лифчика должен быть тоже на 10 сантиметров шире окружности живота. Когда дети начинают ходить, надо следить за их чулками, носками и обувью. Короткий след у чулка и тесная, узконосая, плохо сшитая обувь уродуют ногу ребенка и заставляют его ходить неправильно.

Для маленьких детей надо иметь в запасе 2—3 пары туфель, так как их часто приходится сушить. Детскую обувь можно делать из плотной материи.

Одевать детей надо так, чтобы они на прогулке не зябли, но и не потели. Перед прогулкой ребенку надевают теплую вязаную шапочку и заворачивают его с головой в ватное одеяло, но лицо всегда оставляют открытым. Для детей первых лет жизни очень удобны спальные мешки, стеганные на вате и покрытые байкой, фланелью или какой-либо другой теплой материей: Мешок служит как бы конвертом и состоит из длин-



ной центральной части и двух боковых. Нижний конец центральной части, загибаясь вверх, покрывает ребенка от ног до шеи и пристегивается к планкам, вшитым в плечики. Поверх центральной части застегиваются боковые. Мешок имеет шлем с пелеринкой; шлем закрывает не только голову ребенка, но и лоб, щеки, подбородок; пелеринка закрывает шею и верхнюю часть груди. В таком мешке ребенок может спать на



Рис. 43. Спальный мешок.

открытом воздухе зимой при температуре не ниже  $15^{\circ}$  мороза (рис. 43).

**Стирка белья.** Детское белье надо стирать отдельно от белья взрослых и старших детей. Можно рекомендовать следующий способ стирки детского белья: белье замачивают в холодной воде, а затем в течение 3—4 часов кипятят в котле или в баке, положив на каждое ведро воды 400 граммов мыла, 50 граммов соды и 2—3 столовые ложки керосина. После этого белье несколько раз прополаскивают в холодной воде и просушивают. Сушить белье лучше всего на открытом воздухе. Высушенное и прокатанное белье гладят горячим утюгом с обеих сторон, что является хорошей дезинфекцией.

**Прогулка.** Если ребенок родился летом или весной, его можно выносить на прогулку на другой же день после выписки из родильного дома, сначала на 10—15 минут, а затем на бо-



лее продолжительное время. Зимой в зависимости от погоды ребенка можно вынести уже примерно через 3 недели после рождения, если температура воздуха не ниже  $-5^{\circ}$  и нет сильного ветра. Для прогулок нужно выбирать защищенное от ветра место, иначе ребенок будет задыхаться. Дети раннего возраста обычно тотчас же засыпают, как только их выносят зимой на воздух. Летом дети могут проводить весь день под открытым небом. Купать и подмывать их тоже можно на воздухе, в защищенном от ветра месте.

Опыт показывает, что дети, родившиеся весной или летом, благодаря постоянному пребыванию на свежем воздухе лучше развиваются и реже страдают рахитом, который иногда приходится наблюдать у детей, живущих и в очень хороших условиях, но родившихся осенью и зимой. Ребенок, приученный к пребыванию на воздухе в различную погоду, может гулять зимой при морозе до  $15^{\circ}$ , если нет сильного ветра.

Перед тем как выносить ребенка на мороз, надо смазать ему лицо каким-либо чистым жиром, свиным или гусиным салом или несоленым сливочным маслом. Не следует туго затягивать завязки у капора или у шапки; это вызывает задержку кровообращения, вследствие чего дети легко обмороживают щеки и подбородок даже при  $2-3^{\circ}$  мороза. В этих случаях ребенок, вернувшись с прогулки, без видимой причины начинает плакать, и только через 1—2 дня мать замечает у него на лице уплотненные участки кожи, слегка покрасневшие или синеватые. Через несколько дней все проходит.

Гулять с ребенком следует как можно больше и летом, и зимой, во всякую погоду, если только нет сильного дождя, резкого ветра и большого мороза. Если же гулять нельзя, надо одеть ребенка, как для прогулки, и возможно дольше и лучше проветривать комнату в его присутствии или уложить ребенка спать при открытом окне.

### ЗАКАЛИВАНИЕ РЕБЕНКА

Если внимательно наблюдать за здоровым ребенком, можно отметить, что нарушения нормального режима вызывают у него определенную защитную реакцию. Например, если ребенка насильно заставить съесть больше пищи, чем следует, то у него может возникнуть рвота, которой удаляется избыток пищи. Эта рвота защищает ребенка от заболевания желудка. Если ребенок слишком долго лежит раздетым, у него появляется «гусиная кожа»: мелкие волосики на коже встают дыбом, а у их основания появляются возвышения от сокращения мельчайших мышечных волокон, поднимающих волос кверху. Это защитная реакция, при которой кожей вырабатывается дополнительное тепло, образующее более теплый



слой воздуха на поверхности кожи, задерживаемый поднимающимися волосками.

Защитные реакции связаны с регулирующей способностью центральной нервной системы ребенка. Таких реакций много, но на них мало обращают внимания потому, что у ребенка раннего возраста они часто слабо выражены, так как нервная система у него еще не развита достаточно. На всякие вредные внешние и внутренние воздействия ребенок дает соответствующую реакцию, и наша задача — уметь управлять этими защитными реакциями, упражнять способность ребенка приспосабливаться к воздействиям внешней среды и переносить их без вреда. Незакаленная пластинка стали при сгибании остается согнутой, а закаленная — быстро возвращается в прежнее положение. Так и здоровый, закаленный ребенок при вредном воздействии внешней среды остается здоровым, у него легко вырабатываются защитные реакции, предупреждающие заболевания. Закаливающие мероприятия очень разнообразны. Например, предохранительные прививки против оспы и других болезней — тоже закаливание организма. Когда прививка принялась, это значит, что ребенок переболел оспой в очень легкой форме и организм его уже выработал защитную реакцию и защищен от заболевания натуральной тяжелой оспой.

Простуда, т. е. чрезмерное охлаждение, так же, как и перегревание, ослабляют организм и predisполагают к заболеваниям. Некоторые родители, боясь в первую очередь простуды, слишком кутают детей, и это лишает их способности развивать самостоятельные защитные реакции, т. е. увеличивает возможность простудиться. Человеческий организм обладает свойством во всех условиях поддерживать температуру тела около 36—37°. Это достигается способностью организма больше вырабатывать собственного тепла и меньше терять его при понижении температуры воздуха и, наоборот, меньше образовывать тепла и больше терять его при высокой температуре воздуха. Такую способность можно и должно развивать. В этом и заключается сущность закаливания. Хорошими закаливающими мероприятиями являются воздушные ванны, обтирания сухие и влажные, ванны, обливания, купания в реке, озере или море, занятия физической культурой. Закаливать организм ребенка надо аккуратно, систематически, учитывая, что детский организм не так быстро приспосабливается к переменам температуры. Такая тренировка, правильно и медленно проводимая, даст хорошую закалку, и ребенок не будет болеть так называемыми простудными болезнями: катаром верхних дыхательных путей, ангиной, воспалением легких и др.

Прежде всего не нужно слишком тепло одевать (кутать) ребенка, не следует поддерживать в комнате температуру



выше 19—20°. Не рекомендуется также делать ванны горячее 35°.

**Воздушные ванны.** Ребенка раздевают и оставляют обнаженным на 1—2 минуты, а затем снова одевают. Если такую воздушную ванну повторять несколько недель подряд, то ребенок сможет оставаться обнаженным и более длительное время без всякого для себя вреда (рис. 44). Воздушные ванны — самый нежный способ закаливания. Их можно делать



Рис. 44. Воздушная ванна.

с 2—3 месяцев жизни ребенка, зимой в комнате, а летом на открытом воздухе при температуре не ниже 15°. Постепенно увеличивая продолжительность такой ванны, можно довести ее к концу года до получаса, причем надо класть ребенка то на спину, то на живот. С более старшими детьми проводят легкие гимнастические упражнения или предоставляют им бегать и играть.

**Сухие обтирания.** Раздевают ребенка, лежащего на пеленальном столе, и куском чистой фланели или мягкой шерстяной материи быстро растирают по частям все его тело, пока не появится легкая краснота. Если делать это несколько дней подряд, то краснота кожи вызывается гораздо быстрее. Примерно через 2 недели переходят к влажным обтираниям.

**Влажные обтирания.** Фланель или мохнатую рукавичку смачивают водой с водкой (1 часть водки на 3 части воды). Воду предварительно подогревают до 32—33°. Обтирают тело по частям: грудь, живот, спину, ягодицы, руки и ноги, причем для обтирания обнажают лишь одну часть, а все остальное тело остается прикрытым одеялом. Смоченное место тотчас же насухо вытирают мягким мохнатым полотенцем так, что-



бы появилась небольшая краснота; после этого вытертую часть тела прикрывают одеялом и приступают к обтиранию другой части тела. Вся процедура продолжается 5—6 минут. Обычно такое обтирание делают утром, как только ребенок проснулся. Постепенно понижая температуру воды через каждые 4—5 дней или даже раз в неделю на 1°, можно довести ее до 25°. Необходимо следить за тем, как реагирует на обтирание кожа (легко ли она краснеет и нет ли признаков резкого охлаждения — гусиной кожи, синеватого оттенка пальцев и пр.), как себя чувствует ребенок после обтирания: капризы, плач, раздражительность, которых не было раньше, заставят прекратить обтирания или делать их более теплой водой. Сухие и влажные обтирания можно начинать с 6 месяцев и проводить их ежедневно.

В распорядок дня ребенка надо ввести умывание прохладной водой (постепенно можно дойти до 18°), причем ребенку старше 1½ лет моют не только руки и лицо, но также шею и верхнюю часть груди, тотчас же насухо вытирая их полотенцем. Очень полезно детям этого возраста ежедневно утром обливать ступни ног прохладной водой и насухо вытирать их. Первое время температура воды должна быть 25°; постепенно каждые 4—7 дней ее снижают на 1°. Однако не следует делать обливания водой холоднее 15°. Указанные воздушные и водные процедуры нужно производить без перерывов, ежедневно, когда ребенок здоров.

Ванны как средство закаливания применяются редко. При заболевании, например, рахитом, при диатезах ребенку рекомендуются соленые ванны. Постепенно снижая температуру ванны, стараются приучить организм к колебаниям температуры окружающей среды. После соленой ванны ребенка обливают водой, температура которой должна быть на 1—2° ниже температуры воды в ванне.

Обливания можно делать также и после обычной ванны или после солнечных ванн, а также и в качестве самостоятельной закаливающей процедуры. Когда ребенок уже начинает ходить, влажные обтирания обычно заменяют обливаниями, но в жаркие летние дни можно делать обливания и детям до 1 года. Обливают ребенка из небольшого ведерка или кувшина. Половину воды выливают на одно плечо и половину на другое. Можно обливать и с головы, если это не вызывает резкого протеста ребенка. Температура воды для обливания — от 35 до 23°; снижать ее надо очень постепенно, каждые 5—7 дней и даже реже в зависимости от самочувствия ребенка. Температура воздуха в комнате должна быть от 18 до 20°. На открытом воздухе обливания можно делать при температуре не ниже 18°.

Купания в реке, озере, пруду и в море можно разрешить детям с 2-летнего возраста, причем температура воды должна



быть не менее 23—22°. Вначале ребенка 2—3 раза окунают до шеи. Затем он может находиться в воде 10—15 минут. Причем надо следить, чтобы он постоянно двигался. Купания, особенно в море, благодаря свежему воздуху, соленой воде, ветру, солнцу оказывают сильное закаливающее действие. После купания необходимо насухо вытереть все тело ребенка. С 4 лет надо обязательно учить детей плавать.

Занятия физкультурой, или физическое воспитание детей, начинается по существу с самого раннего возраста как в семье, так и в детских учреждениях. Существуют специально разработанные системы гимнастики для детей, включающие массаж, схему физических упражнений соответственно возрасту ребенка и, наконец, подвижные игры в зале или на открытом воздухе и т. д. Доступный детям более старшего возраста спорт (игры с мячом, теннис, велосипед, коньки, лыжи, финские санки) тоже является хорошим закаливающим средством.

В отдельных случаях по рекомендации врача необходима лечебная корригирующая гимнастика.

Очень полезна для детей утренняя зарядка, которую надо делать сейчас же после сна при открытой форточке или на открытом воздухе весной, летом и осенью при температуре не ниже 10° тепла.

Дети старше 1 года могут делать гимнастические упражнения с мячами, легкими шарами и т. д.

Все эти меры закаливания ребенка требуют соблюдения некоторых важных условий, а именно:

1. Проводимые процедуры — ванны, обтирания, обливания — не должны вызывать у ребенка плача или беспокойства. После процедуры у ребенка должно быть хорошее бодрое настроение.

2. Ребенок должен получать полноценное питание и прибавлять в весе.

3. Снижать температуру воды и удлинять продолжительность водных процедур надо постепенно и осторожно.

4. Необходимо внимательно следить за влиянием этих процедур на нервную систему ребенка (возбудимость, сон и пр.).

5. Закаливающие процедуры противопоказаны при острых заболеваниях, плохом настроении ребенка, при склонности к потере веса, при повышении температуры.

### ПОКАЗАТЕЛИ ЗДОРОВЬЯ РЕБЕНКА

Вес ребенка. Доношенный новорожденный ребенок весит в среднем около 3000 граммов, часто несколько больше. Последние данные указывают, что средний вес новорожденных в нашей стране повысился до 3600 граммов, что является



следствием и показателем улучшения общего благосостояния населения и результатом заботы о женщине в период беременности. Недоношенные дети весят меньше 2500 граммов.

За первые 2—4 дня после рождения вес ребенка уменьшается на 150—300 граммов; чем крупнее ребенок, тем больше он теряет в весе. Потеря эта связана с переходом ребенка от утробных условий жизни к внеутробным. Ребенок в это время тратит много энергии при ограниченном еще питании. Когда кормление налаживается, ребенок начинает прибавлять в весе, и к 10—12-му, самое позднее к 21-му дню вес его восстанавливается. Вес ребенка восстанавливается быстрее, если он не первый ребенок у матери, так как у нее скорее прибывает молоко и, стало быть, скорее налаживается кормление. Восстановив свой вес, ребенок начинает прибавлять в весе более или менее правильно, как это видно из приведенной таблицы, так что к концу 4-го месяца или немного позднее он удваивает вес, с которым родился, а к году утраивает его.

Вес ребенка до 1 года (в граммах)

Возраст	Мальчик	Девочка
При рождении . . . . .	3500	3300
В конце 1-го месяца . . . . .	4080	3900
» » 2-го » . . . . .	5100	4800
» » 3-го » . . . . .	6100	5600
» » 4-го » . . . . .	6900	6400
» » 5-го » . . . . .	7600	7050
» » 6-го » . . . . .	8100	7600
» » 7-го » . . . . .	8700	8100
» » 8-го » . . . . .	9200	8500
» » 9-го » . . . . .	9700	9050
» » 10-го » . . . . .	9900	9400
» » 11-го » . . . . .	10 200	9700
» » 12-го » . . . . .	10 500	10 100

У детей, вскармливаемых грудью, вес обычно колеблется меньше, чем у детей, вскармливаемых искусственно. Грипп, понос, всякое даже незначительное заболевание особенно сильно отражается на весе детей, вскармливаемых коровьим молоком. Однако надо помнить, что чрезмерная прибавка в весе отнюдь не указывает на хорошее здоровье ребенка. Наоборот, перекормленные дети медленнее развиваются, позже начинают ходить и хуже переносят болезни. Поэтому наша задача — кормить и воспитывать ребенка так, чтобы его вес прибавлялся нормально. Как малая, так и слишком большая прибавка в весе нежелательны.

К концу 2-го года ребенок прибавляет около 3 килограммов веса, к концу 3-го года — еще 2 килограмма и к 5—6 годам он весит 20—21 килограмм.



**Рост ребенка.** В раннем детском возрасте рост не имеет такого большого значения для определения здоровья ребенка.

Как измерить рост пудного ребенка? В консультациях эти измерения производят с помощью особого прибора — ростомера, а в домашней обстановке это можно сделать так: ребенка, одетого в распашонку и кофточку, кладут на стол, стоящий у стены и покрытый байковым одеялом; голова ребенка должна касаться стены. Затем, вытянув ноги ребенка и прижав их к одеялу, ставят ступни так, чтобы к ним можно было приложить книгу, — как будто ребенок стоит на книге. Затем ребенка снимают со стола, а расстояние между книгой и стеной измеряют сантиметровой лентой. Вес и рост ребенка, его точный возраст и дату измерения надо записывать. Изменение роста ребенка с возрастом показано в таблице.

**Рост ребенка (в сантиметрах)**

Возраст	Мальчик	Девочка
При рождении . . . . .	50,7	50,2
В конце 1-го месяца . . . . .	54,0	53,0
» » 2-го » . . . . .	58,6	57,1
» » 3-го » . . . . .	62,0	60,0
» » 4-го » . . . . .	64,4	62,5
» » 5-го » . . . . .	66,4	64,7
» » 6-го » . . . . .	68,0	66,5
» » 7-го » . . . . .	69,4	67,8
» » 8-го » . . . . .	70,8	69,0
» » 9-го » . . . . .	72,3	70,4
» » 10-го » . . . . .	73,3	72,0
» » 11-го » . . . . .	74,0	73,0
» » 12-го » . . . . .	75,0	74,0
К 5 годам рост годовалого ребенка удваивается . . . . .		

**Температура тела.** Нормальной для ребенка считают температуру тела от 36 до 37,2°. У разных детей и даже у одного и того же ребенка в разные часы дня температура бывает неодинаковой, поэтому надо составить табличку температуры тела ребенка. Для этого вполне здоровому ребенку в течение 10 дней измеряют температуру утром (в 7 часов), днем (в 13 часов) и вечером (в 18 часов), а полученные цифры записывают. Такая табличка может оказаться полезной, если у ребенка почему-либо температура будет выше его нормы. Эту табличку надо показать в консультации, куда мать носит ребенка.

Температуру измеряют обыкновенным термометром, который перед измерением надо встряхнуть, чтобы столбик ртути показывал не больше 35°. Детям до 6 месяцев можно измерять температуру в заднем проходе. Кончик термометра смазывают вазелином и вставляют ребенку в задний проход на



глубину 3 сантиметра. Ребенок в это время лежит на боку, а мать одной рукой придерживает ребенку бедро, чтобы он не двигался, другой же рукой осторожно держит термометр. Через 2—3 минуты термометр вынимают и записывают его показания, а также день и час измерения температуры. Термометр обмывают водой с мылом или обтирают спиртом. Детям старше полугода обычно измеряют температуру под мышкой. Ребенка берут на руки, аккуратно вкладывают ему конец термометра в подмышечную ямку, прижимают его же рукой и держат так в течение 10 минут. Температура под мышкой считается более правильной, так как температура в заднем проходе может быть на 3—4 десятых выше температуры кожи.

**Развитие движений у ребенка.** При рождении ребенок в высшей степени беспомощен. Умение пользоваться своими мышцами, а следовательно, и управлять движениями развивается у ребенка постепенно и в известном порядке, что обусловлено развитием центральной нервной системы.

Время появления различных движений зависит от физического развития ребенка, но главным образом от окружающей среды, установленного режима.

Первые целенаправленные движения проявляются у ребенка в стремлении держать или приподнимать голову. Если 2-месячного ребенка положить на живот, можно заметить у него определенные попытки держать голову прямо и смотреть вперед. Голова беспомощно падает, ребенок тычется носом, но тут же снова пытается поднять голову. Через несколько дней он уже может дольше удерживать голову и, наконец, во второй половине 3-го месяца держит ее свободно. Если ребенка все время оставлять лежать на спине, то он долго не выучится держать голову; если же в возрасте 1½—2 месяцев класть его на живот 2—3 раза в день, то способность держать голову разовьется у него скорее.

**Умение останавливать глаза на предметах** проявляется у детей еще раньше — в начале 2-го месяца. К концу 2-го месяца дети, бодрствуя, все время следят за предметами, стоящими или двигающимися у них перед глазами (рис. 45).

В это же время можно заметить первую улыбку ребенка, обычно он отвечает улыбкой на улыбку матери и на ласковый звук ее голоса.

К 3 месяцам ребенок уже постоянно улыбается, когда видит склоненное к нему лицо, а иногда даже издает при этом звуки, напоминающие смех.

Еще раньше, пожалуй, дети начинают прислушиваться к звукам: в конце 1-го месяца можно заставить ребенка на мгновение прекратить крик, если произвести около него резкий шум.





Рис. 45. Ребенок 3 месяцев, лежа на животе, следит глазами за находящимися перед ним предметами.

з  
са  
де  
с  
П  
у  
у  
реб  
него  
его.  
сн  
зах  
Этой  
Е  
ноги  
ству  
под  
нако  
толь  
воль  
стоя  
дви  
верт  
за с  
нач  
сидя  
Б  
доб  
мест  
В э  
«а —  
стой  
оста  
хив  
ным  
в к  
бир  
дру  
под  
они  
нан  
на,  
но,  
оче



После 3 месяцев число произвольных движений у ребенка значительно увеличивается. Появляются попытки повернуться на бок, а с бока перекатиться на живот, но обратные движения развиваются только к 6 месяцам. Сначала эти движения не удаются ребенку, но путем постоянного упражнения он очень скоро добивается успеха.

Постепенно развиваются и хватательные движения. Если у ребенка 3½—4 месяцев потрогать пальцем ладонь, то рука у него тотчас же задвигается и схватит палец. Постепенно ребенок начинает протягивать руку к предмету, висящему у него перед лицом, и сначала как бы случайно захватывает его, а потом делает это более уверенно. Разжимает он руку сначала как бы невольно, а затем уже начинает сознательно захватывать и отпускать подвешенную перед ним игрушку. Этой игрой он занимается весь период бодрствования.

Если 3-месячного ребенка взять под мышки, то он держит ноги согнутыми и поджатыми к животу; он как бы не чувствует своих ног. Ребенок 5 месяцев, как только коснется подошвами стола или постели, начинает выпрямлять ноги и, наконец, становится на ноги, опираясь чаще всего только на пальцы; при этом он, по-видимому, испытывает удовольствие. Сидеть дети начинают в 5—6 месяцев, самостоятельно садиться — между 7-м и 8-м месяцем. В это время движения ребенка уже очень разнообразны: он может перевертываться, садиться, начинает ползать; схватившись руками за спинку кровати, он встает, а затем, перебирая руками, начинает передвигаться. Переходить из стоячего положения в сидячее ребенок научается несколько позже.

Все эти движения и новые предметы, к которым ребенок добивается при ползании и которые впервые видит с того места, куда приполз, вызывают у него большую радость. В эти месяцы он уже умеет произносить некоторые звуки: «а — а — а, да, па — ма»; иногда он повторяет их долго и настойчиво. С 4—5 месяцев ребенок уже отличает мать от остальных людей: он улыбается, смеется, радуется ей, размахивая при этом руками. Чужих людей он встречает с серьезным лицом, без улыбки.

Около 9 месяцев здоровые, крепкие дети начинают ходить в кроватке или когда их поддерживают за руки; они уже разбираются в игрушках, перекладывают их из одной руки в другую или много раз подряд бросают, ожидая, чтобы их подняли и снова им дали. Если прикрыть им лицо платком, они его сдергивают и громко смеются. В это время они начинают повторять за взрослыми отдельные слоги и слова: «да, на, папа, баба».

Около года ребенок начинает ходить самостоятельно, сначала от стула к стулу или от стула к кровати, а потом очень скоро и на большее расстояние. Иногда после неизбеж-



ного в этот период падения ребенок перестает самостоятельно ходить, но достаточно дать ему палец, чтобы он опять смело и быстро стал двигаться вперед. Так продолжается 1—2 месяца, пока ребенок вновь не приобретет уверенности в ходьбе. В 1 год 3 месяца — 1 год 6 месяцев дети очень любят взбираться на ступеньки, влезать на стулья, поднимать крупные предметы и т. д. В ребенке уже чувствуется потребность применить свои силы; он быстро крепнет, походка у него становится увереннее, он настойчиво добивается задуманного, по несколько раз повторяя одно и то же движение.

### НЕДОНОШЕННЫЙ РЕБЕНОК

Недоношенными называются дети, родившиеся до истечения нормального срока беременности. У таких детей организм недоразвит и слаб.

Недоношенный ребенок отличается низким весом при рождении (менее 2500 граммов), малым ростом (меньше 47 сантиметров) и сильной худобой; кожа у него сморщена, а конечности и туловище не имеют округлости, присущей доношенным детям. На коже лица и туловища имеются мелкие волоски — пушок. У недоношенных детей наблюдается недоразвитие половых органов — у мальчиков нет еще в мошонке яичек, а у девочек половая щель открыта, так как большие половые губы слабо развиты. Иногда отмечается недоразвитие ногтей.

У недоношенного ребенка голос слабый: он не кричит, а скорее пищит. Кроме того, недоношенный ребенок сонлив, вял, быстро синееет. Одна из главных особенностей недоношенных детей заключается в неспособности их организма регулировать температуру тела, которая повышается у них и понижается соответственно температуре окружающей среды.

Жизнеспособность недоношенных детей зависит от степени недоношенности и от веса ребенка. Дети, весящие более 2000 граммов, в громадном большинстве случаев (90%) выживают; чем ниже вес ребенка, тем меньше надежды на то, что он выживет, хотя иногда удается выходить детей весом в 1 килограмм и даже меньше.

Надо учитывать, что недоношенные дети менее устойчивы по отношению к различным заболеваниям, поэтому следует особенно беречь их от гриппа, коклюша, дизентерии и стафилококковых заболеваний кожи. Следует принимать все меры, чтобы взрослые (персонал, матери или посетители) не заразили их. Ношение взрослыми марлевых масок в период гриппозной эпидемии является обязательным.

Недоношенные дети очень склонны заболевать рахитом, при котором еще чаще возникают и тяжелее протекают различные расстройства дыхательных путей и кишечника.



Вскармливание недоношенных детей, особенно при очень малом весе (ниже 1500 граммов), представляет большие трудности, поэтому необходимо держать их в специальных учреждениях или отдельных палатах детских больниц.

Громадное значение имеет умелый уход и наблюдение за недоношенным ребенком, особенно при большой степени недоношенности.

**Почему матери недонашивают детей.** Главная причина преждевременных родов — это заболевания матери: грипп, тифы, воспаление легких, дизентерия, а также хронические болезни (бруцеллез, туберкулез, нефрит, женские болезни). Вторая причина — беременность двойнями, тройнями. И, наконец, третья причина — повторные искусственные аборт, которые приводят к заболеваниям и делают женщину неспособной доносить беременность до срока.

Беременная женщина должна находиться под наблюдением женской консультации и выполнять все советы врача и акушерки, не переутомляться и получать полноценное питание. Благодаря постоянной заботе о беременной женщине в Советском Союзе недоношенных детей рождается вдвое меньше, чем в капиталистических странах.

**Уход за недоношенным ребенком.** Прежде всего надо создать для ребенка такие условия, чтобы температура тела у него держалась в пределах нормы ( $36,5-37^{\circ}$ ), так как центральная нервная система у него еще недостаточно развита и его организм не может сам регулировать температуру тела.

В комнате, где находится недоношенный ребенок, надо поддерживать температуру от  $22$  до  $24^{\circ}$ , но в то же время помещение необходимо проветривать. В постели у ребенка под одеялом, в которое он завернут, температура должна быть около  $30^{\circ}$ . В детских учреждениях для поддержания соответствующей температуры пользуются различными приборами, а дома можно применить следующий простой способ: на ребенка надевают кофточку из мягкой ткани с капюшоном (чепчиком) и зашитыми рукавами; затем его заворачивают в теплые пеленки и легкое шерстяное одеяло и кладут в теплый конверт. По бокам конверта и в ногах кладут грелки или бутылки с теплой водой ( $38-40^{\circ}$ ), крепко закупоренные, а поверх конверта покрывают еще одним одеялом. Налив и завинтив грелку, опрокидывают ее, чтобы определить, не гечет ли она (рис. 46). Если грелка очень горяча, можно вложить ее в мешок (рис. 47). Около конверта надо положить термометр и, меняя грелки, поддерживать такую температуру, чтобы термометр показывал не более  $30^{\circ}$  и не менее  $28^{\circ}$ . Грелки меняют по очереди, одну за другой, примерно через час. Таким образом, под верхним одеялом всегда будет сохраняться постоянная температура, и температура тела ребенка тоже не будет колебаться.



По мере того как ребенок растет, его постепенно переводят в обычные условия.

Необходимо тщательно проводить ежедневный туалет недоношенного ребенка, помня при этом, что кожа у него отличается особенной нежностью и ранимостью.

За недоношенным ребенком обязательно должна наблюдать сестра из консультации; периодически (раз в 10 дней)

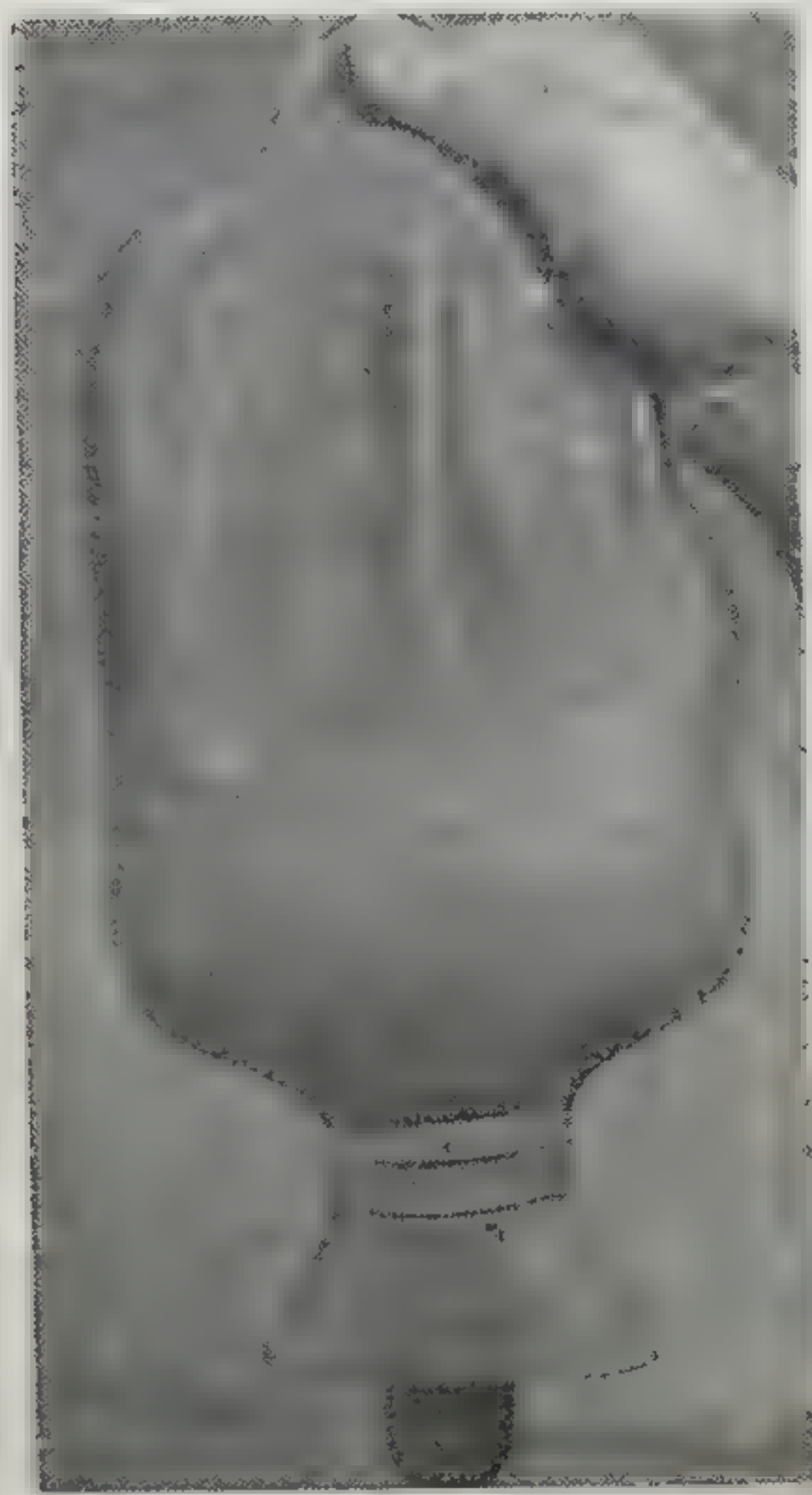


Рис. 46. Грелка опрокинута, чтобы проверить, не течет ли она.



Рис. 47. Вкладывание грелки в мешок во избежание ожога ребенка.

его осматривает врач. В силу недоразвития центральной нервной системы недоношенный ребенок дышит неравномерно, дыхание у него часто прерывается; при этом появляется синева губ, пальцев рук и ног. Иногда такая остановка дыхания может повести к печальному исходу, если тотчас же не принять соответствующих мер.

Остановка дыхания наступает во многих случаях при охлаждении ребенка; случается она также во время пеленания, купания, а часто и при кормлении ребенка. Для предупреждения остановки дыхания до и после указанных процедур ребенку надо дать подышать кислородом, для чего в течение 1-го месяца жизни недоношенного ребенка необходимо иметь подушку с кислородом (ее можно приобрести в аптеке). Как это делать, научит сестра.



Надо еще раз напомнить, что необходимо тщательное и частое проветривание комнаты, где находится ребенок; если с помощью грелок поддерживать около ребенка постоянную температуру, то нечего бояться, что он дышит несколько более прохладным воздухом (даже ниже  $20^{\circ}$ ).

**Вскармливание недоношенного ребенка.** Другую большую трудность при уходе за недоношенным ребенком представляет его вскармливание.

Недоношенные дети очень плохо сосут, быстро утомляются, а многие из них совсем не могут сосать. Поэтому к кормлению недоношенного ребенка надо приспособиться. Самый простой способ — кормить с ложечки, давая сразу не больше половины чайной ложки; в других случаях приходится кормить ребенка из пипетки. Если он задерживает молоко во рту и не глотает, тогда с помощью пипетки ему впускают молоко каплями в нос.

В настоящее время в большинстве родильных домов имеются отделения для недоношенных детей, где воспитывают детей с большими сроками недоношенности и с очень малым весом при рождении. В этих отделениях и в специальных клиниках детей, у которых еще не развито сосание и глотание, кормят через зонд, введенный в желудок.

Более хрупких недоношенных детей обычно прикладывают к груди матери, которая, надавливая грудь, помогает ребенку сосать. После 2—5-минутного сосания чаще всего приходится докармливать ребенка с ложечки сцеженным грудным молоком.

Опыт показал, что недоношенного ребенка надо кормить 7 раз в сутки с 6-часовым ночным перерывом. Суточное количество молока должно равняться  $\frac{1}{5}$  веса ребенка, т. е. ребенку весом в 2000 граммов надо давать 400 граммов молока в сутки, следовательно, по 50—60 граммов в каждое кормление.

При тщательном уходе, осторожном кормлении и регулярном наблюдении со стороны врача и сестры недоношенный на 3—4 недели ребенок начинает крепнуть, лучше сосать и прибавляет в весе — сначала медленно, а затем очень быстро. К 3 месяцам такой ребенок обычно удваивает свой вес, а к 6 месяцам весит вчетверо больше, чем при рождении.

При малой прибавке в весе приходится добавлять к грудному молоку пахтанье, плазмон или творог, но делать это можно только с разрешения врача. Введение витаминов С и D, а также натуральных соков с  $1\frac{1}{2}$ —2 месяцев является обязательным.

При хорошем уходе, питании и лечении недоношенные дети к  $1\frac{1}{2}$ —2 годам мало чем отличаются от доношенных детей, если только они не родились со слишком маленьким весом (менее 1200 граммов).



## ВОСПИТАНИЕ РЕБЕНКА

Как правило, воспитание ребенка начинается со дня его рождения. Кроме правильного питания и ухода, имеет большое значение определенный распорядок дня. Поэтому прежде всего необходимо установить периоды кормления, сна, бодрствования и прогулок ребенка. Вторым важным воспитательным моментом является правильный подход матери к ребенку.



Рис. 48. Ребенок спит.

**Сон.** Первые 3—4 недели после рождения ребенок почти все время спит, просыпаясь только для еды или для испражнения, да и то не всегда. Если ребенок почему-либо не спит, то, вероятно, его что-то беспокоит.

Чем старше ребенок, тем больше он бодрствует и меньше спит. К 2—2½ месяцам ребенок обычно спит 3 раза днем по 2 часа и 10 часов ночью, в общей сложности он спит не менее 16 часов. К 9 месяцам ребенок спит днем все еще 3 раза, но в общей сложности днем уже только 4½—5 часов, а всего за сутки около 15 часов. К году дети спят обычно 2 раза днем — 2 и 1½ часа — и ночью 10 часов, а всего за сутки 13½ часов.

Лучше и крепче всего дети спят на воздухе. Поэтому для дневного сна ребенка в любое время года надо выносить на воздух. Маленьких обычно выносят на руках, детей постарше укладывают в коляску. Если ребенок тепло одет и сыт, он быстро засыпает и крепко спит до следующего кормления.



Если почему-либо нельзя вынести ребенка на воздух, надо уложить его в комнате, тепло укрыть, надеть на голову вязаную шапочку и открыть форточку. Если это невозможно из-за других детей или взрослых, то, перед тем как укладывать ребенка, надо очень хорошо проветрить комнату, тогда ребенок скорее заснет и будет спать крепче.

**Укачивание.** Существует очень вредный пережиток старого времени — укачивать детей.

Качание вызывает у ребенка головокружение. Ребенок приучается засыпать только с ощущением этого головокружения; он становится очень нервным. Если ребенок не спит и плачет, надо найти причину этого и устранить ее, а не одурманивать его укачиванием. Здоровый ребенок засыпает потому, что его нервная система требует отдыха. Очень часто ухаживающие за ребенком сами виноваты в том, что он плохо засыпает: чем-нибудь взволновали его перед сном, грубо обошлись с ним, насильно его кормили; возможно, в комнате слишком жарко или, наоборот, ребенку холодно, а может быть, он и болен. Есть много причин, мешающих ребенку хорошо заснуть, и ни одна из них не дает оснований укачивать его.

**Распорядок дня.** На основании большого опыта наших учреждений для детей установлено, что распорядок дня должен быть таким: сначала сон, потом еда. Когда ребенок выспался и сыт, у него бодрое, радостное настроение, он играет, а наигравшись, снова хочет спать.

Противоположный порядок, т. е. сначала еда, а потом сон, тоже возможен. В конечном результате важен порядок.

Недопустим в режиме ребенка разноречие, например сегодня одно, завтра другое.

Промежуток между кормлением и сном, т. е. период бодрствования, становится все больше по мере роста ребенка и сокращения часов дневного сна. В этот период ребенок приобретает различные навыки, знакомится с окружающим, — словом, физически и умственно развивается. Задача воспитания сводится к тому, чтобы и здесь создать ребенку наилучшие условия. Мать должна не только кормить своего ребенка, купать и пеленать его, но и заниматься с ним (см. рис. 49 на стр. 130).

Один из навыков, который должен приобрести ребенок, это привычка проситься, когда ему нужно помочиться и помараться. С этой целью ребенка с 5-месячного возраста надо несколько раз в день в течение 2—3 минут держать над горшком, поощряя его звуками «а—а» или «пи—пи». Для этого лучше выбирать время вскоре после кормления или после сна, если ребенок проснулся сухим. Постепенно ребенок все легче усваивает новую привычку. Когда ребенок уже



умеет самостоятельно сидеть, его нужно высаживать на горшок, причем в одни и те же часы дня.

**Игра и игрушки.** Здоровый ребенок при правильном воспитании во время бодрствования, особенно после еды, чувствует себя хорошо. 2-месячные дети рассматривают находящиеся перед их глазами предметы и лица, позже начинают

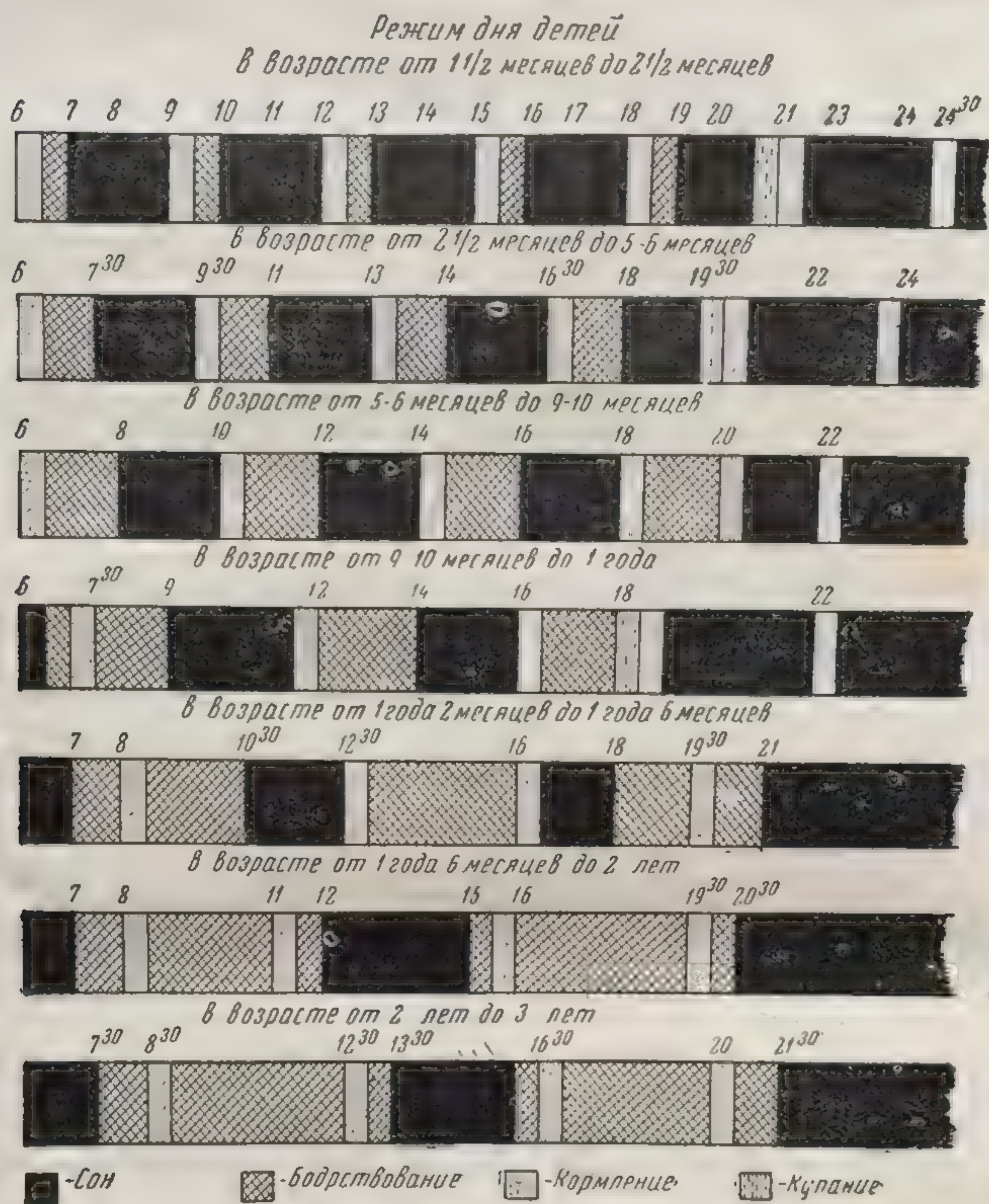


Рис. 49.

чему-то улыбаться, радоваться. Дети постарше издают разные звуки, хватают находящиеся возле них предметы и т. д.

Когда ребенок может уже вставать или ползать, он все время находится в движении, играет. Чтобы занять ребенка, надо давать ему игрушки, разговаривать с ним. Подвешенные над кроватью яркие деревянные шары, кольца, погремушки радуют ребенка и дают ему возможность упражняться в дви-



жениях (рис. 50). Следует помнить, что игрушки быстро загрязняются, поэтому их надо часто мыть.

Мать обычно охотно занимается с ребенком, берет его на руки, ставит на постель или к себе на колени, чтобы ребенок в возрасте 4—5 месяцев уже приучался вытягивать ноги и даже опираться на них. Все эти движения, сопровождаемые ласковым разговором матери, вызывают у ребенка радость, улыбку и даже громкий смех. Надо видеть, как радостно меняется лицо ребенка 5—6 месяцев, когда его поднимают за



Рис. 50. Ребенок играет в кроватке.

руки и сажают, и каким серьезным он опять становится, когда его опускают.

**Навыки еды.** После года ребенка можно уже приучать к самостоятельной еде. Сначала ему дают в руки ложку, а в это время кормят его другой. Понемногу он начинает брать свою ложку в рот, тогда ему кладут на кончик ее немного каши. К 1½ годам некоторые дети уже недурно справляются с кашей и при небольшой помощи съедают почти всю порцию.

Надо приучать ребенка к тому, что после еды ему обмывают губы и нижнюю часть лица и вытирают насухо.

**Речь.** Дети очень рано начинают понимать речь и даже поворачивают головку к называемому предмету. С пониманием речи начинается ее развитие. В 10—12 месяцев ребенок произносит уже несколько слов: «ма — ма», «баба», «па». В возрасте около 1½ лет ребенок начинает произносить простые фразы из 2—3 слов, поэтому мать должна с ним больше разговаривать. Мать называет разные предметы, показывает и просит назвать ту или иную игрушку или картинку, иногда прячет



вещи и отыскивает их вместе с ребенком. Эти разговоры очень полезны для развития речи ребенка и доставляют ему большое удовольствие.

Взрослые, разговаривая с ребенком, не должны коверкать слова, подражая его речи, это совсем не помогает ребенку лучше понимать и разговаривать.

**Общение с другими детьми.** Если ребенок в возрасте после года воспитывается дома, он должен встречаться с другими детьми. Дети вдвоем играют веселее (рис. 51); если же они начинают ссориться, то при спокойном, умелом подходе такую ссору всегда можно прекратить, направив внимание детей на что-либо другое. Ребенок, которого воспитывают в одиночестве, часто становится требовательным, жадным, завистливым, он считает, что все существует только для него. Коллективное воспитание в яслях очень полезно: оно приучает ребенка хорошо относиться к другим детям.

**Запугивание и наказания.** Если ребенку хотят что-либо запретить, надо спокойно и настойчиво этого добиваться. Никогда не следует его запугивать «чужим дядей», «черным человеком», «медведем» и т. д.: страх — плохой помощник в воспитании. Лучше пусть ребенок сам испытает неприятность от того, что сделал запрещенное, чем запугивать его какими-нибудь словами. Ребенок тянется к горячему чайнику, ему говорят, что чайник трогать нельзя, но он не слушается, плачет, требует. Ну и пусть дотронется, если чайник не особенно горяч. Отдернув руку, испытав неприятное ощущение, ребенок надолго запомнит его и больше не будет трогать чайника.

Никогда не следует наказывать ребенка, причиняя ему боль. Шлепки не достигают цели. Если ребенок даже поймет, за что он наказан, то он становится от этого трусливым и скрытным, начинает делать непозволенное потихоньку. Не следует также ставить ребенка в угол, запирает одного в комнате. Обычно достаточно, если мать сделает сердитое лицо; это ребенку неприятно, он старается руками расправить лицо матери. Постепенно он приучается по лицу матери узнавать, что можно, а чего нельзя.

Лучший способ воздействия на ребенка, если он не выполняет словесных требований, стараться отвлечь его внимание от того, чего нельзя делать, и похвалить его, если он не делает того, что запрещено.

Не следует, например, насильно отнимать у ребенка игрушку. Надо предложить ему самому уложить куклу спать или придумать еще что-нибудь в этом роде.

**Обман.** Никогда не надо обманывать ребенка, думая, что он этого не поймет, или давать ему обещания и не выполнять их: это делает ребенка недоверчивым, приучает ко лжи. Склонность к обману у детей появляется очень рано. Иногда





Рис. 51. Дети играют на воздухе.



7-месячный ребенок, приученный проситься на горшок, пользуется этим приемом, когда видит врача, который заставил его раньше испытать что-либо неприятное. Очень плохо, когда один из родителей что-нибудь запрещает ребенку, а другой тотчас же разрешает, или когда мать скажет «нельзя», даже шлепнет ребенка, а после того как он заплачет, тотчас же удовлетворяет его требование. В следующий раз он уже будет сознательно кричать и плакать, чтобы добиться своего. А таких случаев каждый день бывает много. Сказав ребенку «нельзя», надо лишить его возможности это делать и тотчас же отвлечь его внимание другим интересным для него предметом.

**Прогулки как воспитательное средство.** Прогулка на воздухе вносит много разнообразия в жизнь ребенка. Он больше двигается, придумывает для себя новые игры, знакомится с окружающей природой. Новые предметы, домашние животные, птицы, насекомые, цветы, трава, камни, песок — все это привлекает внимание ребенка, всему он радуется, всюду готов лезть: и на горку, и в ямку. Немудрено, что, получив столько впечатлений и утомившись от движения, ребенок хорошо засыпает и спит крепко, не просыпаясь.



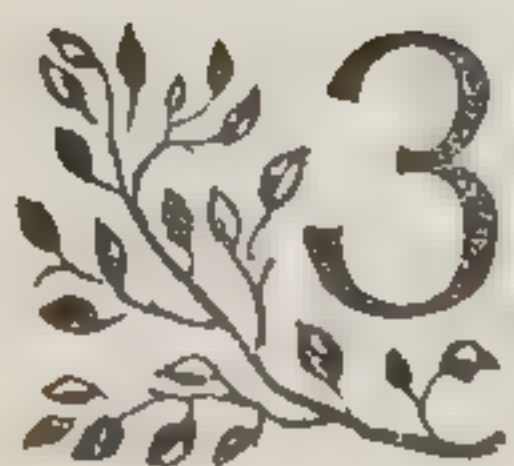
лезни ч  
с больн  
мочу, м  
ной, —  
телей б  
а неко  
переда  
частиц  
в возд  
ветрян  
ной ве  
касало  
нас на  
даем  
рукоп  
ми. В  
в губ  
Бо  
1 раз  
ные  
раже  
И  
забо  
чело  
няе  
к  
забо  
они





## Глава седьмая

### БОЛЬНОЙ РЕБЕНОК



**ЗАРАЗНЫМИ**, или инфекционными, называют такие болезни, которые вызываются микробами и передаются от больного к здоровому.

**Как происходит заражение.** Заразные болезни чаще всего передаются при соприкосновении здорового с больным, иногда через выделения больного (испражнения, мочу, мокроту), через предметы, которыми пользовался больной, — посуду, платье, мягкие вещи и т. п. Нередко возбудителей болезни переносят насекомые — мухи, вши, комары, а некоторые болезни, например корь, грипп, ветряная оспа, передаются через воздух, вернее через пылевые или водяные частицы, которые всегда в значительном количестве имеются в воздухе. Достаточно здоровому ребенку, не болевшему ветряной оспой, попасть на минуту в комнату, где есть больной ветряной оспой, как он уже заражается, хотя и не прикасался к больному. Во рту, в носу, в кишечнике, на коже у нас находятся различные микробы. Этих микробов мы передаем другим при тесном общении, например при поцелуе, рукопожатии, или чихании, кашле, сами оставаясь здоровыми. Вот почему не надо позволять целовать детей, особенно в губы.

Большинство заразных болезней бывает у человека только 1 раз в жизни, так как в организме вырабатываются защитные вещества, которые и предохраняют его от вторичного заражения той же болезнью.

Исключение составляют грипп, ангина и некоторые другие заболевания, которые могут повторяться у одного и того же человека много раз, так как невосприимчивость к ним сохраняется сравнительно недолго.

Крепкие, здоровые дети легче переносят инфекционные заболевания, их организм сильнее противостоит инфекции и они скорее выздоравливают. Чем слабее ребенок, чем он мень-



ше, тем опаснее для него всякая инфекция. К счастью, в грудном молоке мы имеем средство, защищающее ребенка от многих инфекций. Если мать переболела какой-нибудь инфекционной болезнью, то в ее молоке содержатся вещества, защищающие от этой болезни, поэтому ребенок, которого кормят грудью, не так легко заражается, как вскармливаемый коровьим молоком. Таким образом, ребенок благодаря молоку матери становится временно невосприимчивым ко многим заразным болезням.

**Прививки.** Удалось установить в отношении некоторых инфекционных болезней, что человек, перенесший болезнь хотя бы в легкой форме, уже не заболевает тяжелой ее формой. Далее выяснилось, что если человеку ввести в организм ослабленных тем или иным способом микробов, то через некоторое время он становится невосприимчивым к болезни, вызываемой этими микробами. И, наконец, было установлено, что при постепенном введении животному все большего количества микробного яда в крови у него вырабатываются противоядия. Сыворотка крови (т. е. жидкая часть крови, которая остается после ее свертывания) такого животного содержит в себе противоядия и способствует излечению человека от болезни, вызываемой этим микробом.

Эти научные открытия и дают нам возможность с помощью прививок предохранять детей от некоторых заразных болезней и лечить заболевших.

Чтобы предохранить ребенка от заразных болезней, надо:

1. Избегать соприкосновений ребенка с больными. Для этого не надо водить его в квартиру, где есть больные дети, так как их болезнь может оказаться заразной. Если в квартире, где вы живете, какой-нибудь ребенок заболел заразной болезнью, необходимо, чтобы его скорее отправили в больницу. Следует как можно реже возить детей в трамваях, автобусах, водить их по магазинам и т. д.

2. Правильно кормить и воспитывать ребенка, чтобы он рос крепким и здоровым.

3. Своевременно делать ребенку необходимые прививки, чтобы предохранить его от различных болезней. Прививки делаются в консультации и в яслях, об этом заботятся участковый врач и сестра.

Если ребенок все же заболевает заразной болезнью, надо сообщить об этом соседям по квартире, чтобы они приняли меры в отношении своих детей, известить о заболевании ясли и консультацию, которые посещает ребенок, а также домоуправление. Это — долг каждого сознательного гражданина.

**Натуральная оспа.** Натуральная оспа — одна из самых страшных и заразных болезней, от которой раньше погибало много детей и взрослых, которая калечила человека, оставляя



его слепым и глухим, с безобразными рубцами на лице и на всем теле. В Советском Союзе эта болезнь полностью ликвидирована благодаря прививкам, которые в обязательном порядке делают каждому ребенку в возрасте 10—12 месяцев. Если прививка не принялась, через 3 недели ее следует повторить. В возрасте от 4 до 5 лет прививку нужно сделать еще раз. Следующая прививка делается уже в школе, когда ребенку исполняется 10—11 лет.

На 4—5-й день после прививки на месте ее появляется небольшой пузырек, окруженный красным ободком; с каждым днем пузырек увеличивается, жидкость в нем мутнеет, краснота кругом тоже увеличивается. На 8—9-й день у ребенка иногда повышается температура (надо ее измерять и записывать), пузырьки и краснота достигают к этим дням наибольшей величины, ребенок иногда становится несколько беспокойным. Затем все болезненные явления постепенно исчезают: пузырек подсыхает и на его месте образуется корочка, краснота проходит, температура падает, и ребенок снова чувствует себя хорошо. Примерно через 3 недели после прививки корочки отпадают.

Нельзя делать прививку, если ребенок чем-нибудь болен. Не следует также ее делать в жаркие летние дни, когда нужно особенно оберегать ребенка от всякой инфекции.

**Дифтерия.** Дифтерия вызывается особым микробом. Попадая в организм ребенка, он вызывает воспаление, при котором миндалины покрываются толстым сероватым налетом. Железы (лимфатические узлы) на шее распухают, температура повышается, ребенок плачет, отказывается от еды, даже от груди, так как ему больно сосать и глотать. При появлении таких признаков необходимо сейчас же вызвать врача. В некоторых случаях врач сразу вводит ребенку сыворотку и обязательно назначает взятие слизи из зева для исследования в лаборатории (это делает медицинская сестра). Если врач находит, что у ребенка дифтерия, необходимо немедленно поместить его в больницу. Чем раньше будет начато лечение больного сывороткой, тем скорее он поправится. Здесь имеют значение не только дни, но и часы, прошедшие с момента заболевания до введения сыворотки.

В некоторых случаях заболевание начинается с носа; тогда появляются сукровичные выделения. Иногда оно распространяется на гортань — у ребенка появляется грубый лающий кашель, голос пропадает, дыхание затрудняется, и ребенок может погибнуть от удушья, если не принять экстренных мер, возможных только в условиях больницы.

Чтобы уберечь ребенка от дифтерии, надо сделать ему предохранительную прививку. Заключается она в том, что ребенку впрыскивают под кожу сильно ослабленный яд дифтерийных микробов. При этом в крови у ребенка



сбразуется противоядие, которое и защищает его от заражения дифтерией. Прививку, как правило, делают 3 раза. Первая прививка делается на 6-м месяце жизни ребенка. Вторая прививка производится через 20 дней после первой. Третью прививку делают через 3—6 месяцев.

Иногда на месте прививки появляется покраснение, небольшая боль, температура повышается, и ребенок испытывает общее недомогание. На другой день обычно все проходит.

Очень редко прививка против дифтерии оказывается недостаточно эффективной, но даже в этих случаях у ребенка, которому сделана прививка, болезнь протекает легче, чем у того, кто не получал прививки. Всем детям в возрасте от 1 года до 7 лет обязательно должны быть сделаны противодифтерийные прививки.

**Корь.** Принято считать, что корью обязательно должен болеть каждый ребенок. До сих пор еще многие родители относятся к кори как к неизбежному злу, считая при этом, что корь не опасна для детей, но очень опасна для взрослых, если они не болели ею в детстве. И то, и другое мнение глубоко ошибочно.

Действительно, у детей старше 4—5 лет корь проходит в большинстве случаев благополучно, но этого совсем нельзя сказать о детях в возрасте 1 и 2 лет. Наблюдения показывают, что дети первых месяцев жизни очень плохо переносят это заболевание, но, к счастью, в первые 2—3 месяца жизни они редко заражаются корью, особенно если вскармливаются грудью матери. Осложнения, которые бывают при кори, тоже заставляют считать ее очень серьезной болезнью.

Наиболее частые осложнения при кори — воспаление легких, воспаление среднего уха, заболевание кишечника и нервной системы.

Наконец, у кори есть еще одно свойство, которое мало учитывают родители, потому что не знают о нем: под влиянием кори в организме всегда наступают изменения, резко понижающие его сопротивляемость другим заразным болезням, особенно дифтерии и гриппу. Старые болезни, давно заглушенные, тоже получают при кори новый толчок, дают новую вспышку. Это относится прежде всего к туберкулезу и малярии. Сколько детей, вполне благополучно перенесших корь, погибают затем от обострения туберкулеза, который до этого протекал у них в скрытой форме!

Таким образом, корь — далеко не невинное заболевание, и это заставляет вести с ней серьезную борьбу. Трудность борьбы с корью заключается в том, что больной заразителен для других детей, не болевших корью, еще в то время, когда у него самого никаких признаков кори не заметно.

Встреча  
магазине,  
и т. д.  
Кроме  
честью.  
несколько  
корь еще  
Зарази  
вполне зд  
сморг и г  
ваются с  
Сыпь  
через ден  
неют, бол  
тоже име  
Если  
чала выс  
остаются  
же. Каше  
Как т  
стает бы  
требуется  
ветрить.  
передает  
детский  
щит о з  
предупре  
детей.  
При  
предохра  
вятся не  
шой сре  
бий пре  
ших кор  
бенка, и  
Если  
тился с  
вивку, и  
кратков  
левание  
Ска  
которые  
имеет  
болезн  
скарла  
следст  
Об  
туры.



Встреча здорового ребенка с больным может произойти в магазине, куда вы зашли с ребенком, в театре, в трамвае и т. д.

Кроме того, микробы кори обладают громадной летучестью. Достаточно ребенку, не болевшему корью, побыть несколько минут в одном помещении с больным, у которого корь еще даже не обнаружена, как он уже заражается.

Заразившийся ребенок первые 8—9 дней остается с виду вполне здоровым, затем у него появляется сухой кашель, насморк и повышается температура. Через 3—4 дня обнаруживаются сыпь и другие несомненные признаки кори.

Сыпь появляется прежде всего за ушами, потом на лице, через день на туловище, а затем на конечностях. Глаза краснеют, больному неприятно смотреть на свет. Во рту и зеве тоже имеется краснота; усиливается кашель, насморк.

Если не наступает осложнений, то через 5 дней после начала высыпания температура падает, сыпь бледнеет — от нее остаются на некоторое время лишь темные пятнышки на коже. Кашель еще держится в течение некоторого времени.

Как только проходят острые явления кори, больной перестает быть заразным. Помещение, где находится больной, не требует особой дезинфекции; надо его только хорошо проветрить. Через третье лицо, остающееся здоровым, корь не передается. Если заболевший корью ребенок посещал ясли, детский сад или консультацию, его родители должны сообщить о заболевании в эти учреждения. Это дает возможность предупредить развитие эпидемии, т. е. массового заболевания детей.

**Прививки против кори.** В настоящее время делают предохранительные прививки, благодаря которым дети становятся невосприимчивыми к кори, правда, пока еще на небольшой срок — около 1 месяца. Наблюдения показали, что особый препарат из крови (гамма-глобулин) людей, переболевших корью, может предупредить развитие заболевания у ребенка, который заразился не более 5 дней назад.

Если через 4 недели после прививки ребенок снова встретился с больным корью, ему опять надо сделать такую же прививку, иначе он может заболеть корью. Несмотря на такое кратковременное действие, эти прививки предупредили заболевание корью миллионов детей.

**Скарлатина.** Скарлатина — одна из тех детских болезней, которых особенно боятся родители. Эта боязнь, конечно, имеет основания, так как скарлатина является очень опасной болезнью для детей до 1 года. Но и у более старших детей скарлатина дает осложнения и может оставить тяжелые последствия.

Обычно болезнь начинается сразу повышением температуры. Очень часто бывает рвота и боль при глотании. Через



1—3 дня на всем теле и лице появляется мелкая красная сыпь, иногда зудящая. Особенно ясно она видна под мышками, в пахах, на животе. Появляется резкая краснота в зеве, налеты на миндалинах, опухают шейные лимфатические узлы. На 5—6-й день сыпь исчезает, а к 8—12-му дню болезни температура становится нормальной. В тяжелых случаях болезнь протекает с очень высокой температурой, местные явления в зеве очень резко выражены и сохраняются в течение 2—3 недель даже при отсутствии осложнений. Во втором периоде болезни (с 9-го до 25—30-го дня) могут появиться осложнения — чаще всего воспаление шейных лимфатических узлов, среднего уха и почек; наряду с этим бывает и воспаление легких, поражение сердца, суставов и др. Этими-то осложнениями и страшна скарлатина. В настоящее время благодаря современным методам профилактики и лечения количество осложнений при скарлатине значительно уменьшилось.

Скарлатина заразна в остром периоде. Иногда это заболевание передается через одежду, игрушки больного, предметы ухода за больным.

Заболевшего ребенка по указанию врача можно поместить в больницу, а дома произвести тщательную дезинфекцию. Скарлатиной болеют 2 и даже 3 раза, хотя такие случаи наблюдаются редко.

**Коклюш.** Считают, что коклюшем тоже должны переболеть все дети. Конечно, это неверно, так как многие дети не болеют коклюшем вообще.

Начинается коклюш кашлем, насморком, иногда повышением температуры. Первые 2 недели болезнь часто не распознается. Однако кашель становится постепенно сильнее и приобретает характер приступов, особенно ночью. Ребенок при кашле начинает «закатываться»: после ряда частых кашлевых толчков без вдоха у ребенка возникает спазм гортани и при вдохе получается характерный звук, по которому можно узнать коклюш на расстоянии. Лицо во время приступа кашля краснеет, на глазах появляются слезы. На 3-й неделе болезни в конце приступа кашля часто бывает рвота.

В конце 3-й и в начале 4-й недели болезни приступы достигают наибольшей частоты, затем число приступов постепенно уменьшается, а в дальнейшем ослабевает тяжесть отдельных приступов.

Болезнь длится не меньше 5—6 недель. В течение ближайших нескольких месяцев после болезни у ребенка часто остается кашель, иногда очень похожий на коклюшный.

У детей до полугода коклюш обычно не так резко выражен (часто не бывает закатывания), но у них возникают остановки дыхания, опасные для жизни; коклюш у них еще чаще осложняется воспалением легких, очень тяжелым, угро-

жающим жи  
ребенка.  
От больн  
если они не  
с кашлем, н  
не знают, чт  
Во время  
на дому вра  
если ребен  
Коклюш  
Детские  
заболеваний  
Основные  
или со слиз  
неправильн  
организм р  
Слишко  
содержаща  
щая возра  
него возра  
что являет  
понос начи  
груди и пе  
Остра  
переварит  
диспепс  
ная пища  
ка и киш  
жавшаяся  
ствием во  
легкая ф  
при груд  
опасную  
Начи  
вятся жи  
выделяет  
Вследств  
ли — кол  
аппетит  
обраща  
более и  
неправи  
совсем  
ды, бы  
заостр  
свою у  
рту, по  
Взгляд



жающим жизни и оставляющим надолго следы в организме ребенка.

От больных детей могут заразиться коклюшем и взрослые, если они не болели им в детстве. Болезнь протекает у них с кашлем, но без типичных признаков; взрослые часто даже не знают, что они больны коклюшем, и могут заражать детей.

Во время коклюша ребенка должен регулярно посещать на дому врач. Болезнь проходит значительно легче и быстрее, если ребенок находится весь день на свежем воздухе.

Коклюш обычно не повторяется в течение всей жизни.

**Детские поносы.** Детские поносы — одно из самых опасных заболеваний для детей раннего возраста.

Основные признаки этого заболевания — частый и жидкий или со слизью стул, иногда рвота. Причины заболевания — неправильное кормление ребенка или проникновение в его организм различных микробов.

Слишком большое количество пищи; неправильная диета, содержащая, например, много жира; пища, не соответствующая возрасту ребенка (например, колбаса для ребенка раннего возраста); испорченные или загрязненные продукты — вот что является причиной рвоты и поноса. Нередко тяжелый понос начинается у детей, которых слишком рано отняли от груди и перевели на искусственное вскармливание.

**Острая диспепсия.** Если ребенок не в состоянии переварить пищу, которую ему дают, у него развивается диспепсия, что значит «непереваривание». Непереваренная пища вызывает раздражение слизистой оболочки желудка и кишок, которое еще усиливается из-за того, что задержавшаяся в кишечнике пища начинает разлагаться под действием всегда имеющихся там микробов. Вследствие этого легкая форма диспепсии, иногда бывающая у детей даже при грудном вскармливании, переходит в тяжелую форму, опасную для жизни.

Начинается заболевание со рвоты; испражнения становятся жидкими, содержат непереваренные частицы пищи; выделяется большое количество дурно пахнущих газов. Вследствие вздутия живота газами у ребенка появляются боли — колики; он становится беспокойным, капризным, теряет аппетит, сон, вес его снижается. Если родители своевременно обращаются к врачу и следуют его советам, болезнь проходит более или менее быстро. Если ребенка продолжают кормить неправильно, рвота у него усиливается, а стул становится совсем жидким — почти одна вода. Ребенок теряет много воды, быстро снижается его вес, глаза западают, черты лица заостряются, кожа приобретает сероватый цвет и теряет свою упругость, появляется молочница (белые налеты) во рту, повышается температура, количество мочи уменьшается. Взгляд ребенка становится каким-то особенным: глаза широ-



ко открыты, как бы устремлены вдаль. Сердце у ребенка слабеет, он теряет сознание. Все эти явления объясняются отравлением веществами, образующимися в кишечнике и вызывающими расстройство деятельности центральной нервной системы, сердца, легких, печени, почек. Это и есть тяжелая форма диспепсии — токсическая диспепсия. Если поздно (здесь каждый день, даже час, имеет значение) обратиться к врачу, болезнь может кончиться смертью, но если нет осложнений, то при соответствующем лечении и уходе ребенок выздоравливает. При первых же признаках токсической диспепсии ребенок должен быть немедленно госпитализирован.

Какие дети чаще и тяжелее болеют диспепсией? Чаще всего токсической диспепсией болеют дети, не получающие грудного молока, вскармливаемые искусственно с самого раннего возраста. Далее, жертвой этой болезни являются дети, недавно перенесшие тяжелую инфекцию: воспаление легких, гнойное воспаление среднего уха, тяжелый грипп и т. д., и, наконец, дети, живущие в плохих бытовых условиях и не имеющие достаточного ухода. Такие дети более восприимчивы ко всем болезням, которые принимают у них тяжелое течение.

Некоторые неблагоприятные внешние условия также повышают восприимчивость ребенка к диспепсии. Из них на первое место надо поставить перегревание ребенка. Слишком длительное пребывание на солнце или в душном помещении очень вредно отражается на ребенке: у него уменьшается выделение пищеварительных соков, нарушается работа печени, изменяется состав крови, обмен веществ приближается к тому, какой мы наблюдаем при токсической диспепсии. Мало того, вредное действие перегревания может сказаться не сразу, а только через несколько дней. Перегревание ребенка — это то, что делает летние поносы страшным заболеванием для детей раннего возраста.

Если острая диспепсия возникает часто и обычно быстро прекращается, то тяжелая форма ее (токсическая диспепсия) в том случае, если дети находятся под наблюдением консультации, встречается теперь редко. Чаще такие тяжелые формы детских поносов связаны с воспалением желудка и кишок, вызванным так называемой кишечной инфекцией, т. е. заражением различными микробами, чаще всего дизентерийными или кишечной палочкой.

**Дизентерия.** Дизентерией могут болеть как дети любого возраста, так и взрослые. Это заболевание наблюдается в течение всего года, преимущественно же летом и осенью. Дизентерия — очень заразная и опасная болезнь, особенно для маленьких детей. Вызывается она особым микробом или,



вернее, группой микробов: они попадают в рот ребенка с пищей или с загрязненных рук. Переносят дизентерийных микробов очень часто также и мухи, которые садятся на предметы, загрязненные испражнениями больных, а потом на ладонях переносят заразу на пищевые продукты.

Дизентерия — заболевание всего организма ребенка, но преимущественно оно проявляется воспалением слизистой оболочки толстых кишок. У ребенка начинается рвота и понос (до 60 раз в сутки); стул очень скоро становится слизистым, потом появляются прожилки крови и, наконец, чистая кровь. Стул сопровождается сильными болями, резким натуживанием, особенно после испражнения, иногда выпадением прямой кишки. Температура в первые дни повышена, ребенок возбужден, много плачет или же, наоборот, угнетен и сонлив. Такое состояние длится примерно 10 дней, пока, наконец, не уменьшится понос и не спадет температура. У ребенка появляется аппетит, и он начинает медленно поправляться. Однако при тяжелой форме болезни больной может погибнуть в первые 4—5 суток, а иногда и позже от самой дизентерии или ее осложнений.

Особенно опасна дизентерия для детей первых 2 лет жизни. Она часто протекает вначале совсем не так, как описано выше, а характеризуется признаками простой диспепсии, причем, однако, быстро наступает упадок питания ребенка, появляются осложнения в виде воспаления легких, ушей, почек.

Нередко дизентерия у маленьких детей переходит в затяжную форму.

Ребенка, заболевшего дизентерией, так же как и токсической диспепсией, необходимо как можно скорее поместить в больницу, а дома сделать тщательную дезинфекцию.

Как уберечь ребенка от поносов. Кроме того, что уже говорилось о правильном питании ребенка и о важности грудного вскармливания, в летнее время необходимо соблюдать еще и следующие правила:

- 1) не отнимать ребенка от груди;
- 2) не давать ребенку новых блюд, особенно жирных;
- 3) чаще поить ребенка водой;
- 4) ежедневно делать ванны или обливания водой температуры 33—30°;
- 5) стараться весь день держать ребенка на свежем воздухе в тени, не оставляя подолгу на солнце;
- 6) оставлять окна открытыми круглые сутки, не боясь сквозняков;
- 7) не кутать ребенка, не накрывать его теплым одеялом;
- 8) уничтожать мух, заботиться о чистоте в комнате и во дворе, о чистоте одежды и рук людей, ухаживающих за ребенком;



9) тщательно следить за соблюдением чистоты при приготовлении и хранении пищи ребенка; прикрывать пищу и посуду, чтобы на них не попадала пыль и не садились мухи; сырые фрукты и овощи перед едой мыть щеткой и кипяченой водой и обдавать кипятком;

10) всякий понос, появившийся у кого-либо в квартире, где живет ребенок, считать заразным заболеванием и принимать соответствующие меры предосторожности;

11) если у кого-либо в квартире начался понос со слизью и частым стулом, надо удалить здорового ребенка из этого помещения и сообщить о заболевании в консультацию или районному врачу, который примет соответствующие меры;

12) при первых же признаках заболевания у ребенка обратиться в консультацию или поликлинику.

Что делать, если болезнь уже началась. Если у ребенка была уже 1—2 раза рвота и появился жидкий, с дурным запахом стул, надо тотчас же принять следующие меры:

1) в течение 6—9 часов не давать ребенку никакой пищи, даже грудного молока;

2) каждые 15 минут давать ребенку по несколько чайных ложек прохладной кипяченой воды. Можно прибавить к воде лимонный или какой-либо другой сок (2—3 чайные ложки на стакан) в том случае, если ребенку нравится это питье больше, чем простая вода;

3) заболевшего ребенка тотчас же отделить от других детей; все его грязное белье стирать отдельно от белья здоровых, посуду и предметы ухода также мыть отдельно;

4) в течение первых же суток показать ребенка врачу консультации, вызвав его на дом.

Точное соблюдение этих правил даст возможность предупредить развитие заболевания или же начать его лечение тогда, когда с ним легче справиться.

Если ребенок заболел дизентерией или каким-либо острым расстройством кишечника, надо как можно скорее поместить его в больницу. Опыт показывает, что чем раньше ребенок поступает в больницу, тем благоприятнее результаты лечения.

При соответствующем уходе за ребенком, правильном его кормлении и проведении матерью предохранительных мер против поносов можно не сомневаться в том, что эта болезнь перестанет угрожать жизни детей.

**Воспаление легких.** Воспаление легких (пневмония) у детей — частое и очень опасное заболевание. Пневмония является главной причиной смертности детей на 1-м году жизни.

В большинстве случаев пневмония присоединяется к другим острым заболеваниям: гриппу, коклюшу, кори, желудочно-кишечным расстройствам и др. Воспаление легких чаще



бывает у ослабленных детей. Чем меньше ребенок, тем это заболевание опаснее.

Заболевание начинается бронхитом. Повышается температура, появляется частый короткий кашель и одышка, сопровождающаяся раздуванием ноздрей. У совсем маленьких детей появляется пенная слюна на губах, которые приобретают синеватый оттенок при серовато-бледном лице. Такое заболевание нередко принимает затяжное течение с обострением, так как могут образовываться все новые и новые очаги воспаления.

Другая форма воспаления легких, редко бывающая у детей до 5 лет, начинается сразу очень высокой температурой, сильной одышкой, болезненным кашлем, иногда рвотой. При ней сразу поражается значительная часть легкого, и весь процесс протекает бурно, разрешаясь через 5—7—9 дней падением температуры, сильным потом и улучшением общего состояния.

Обе эти формы воспаления легких могут осложняться еще гнойным плевритом или воспалительным процессом в ухе, что очень задерживает выздоровление. В настоящее время благодаря сульфаниламидам, пенициллину, стрептомицину и другим средствам смертность от пневмонии значительно снизилась, но все же уход за больным ребенком и точное выполнение предписаний врача продолжают играть огромную роль в благополучном исходе заболевания.

Необходимо помнить, что одними лекарствами нельзя спасти ребенка.

Тщательное проветривание помещения, ежедневные прогулки, правильное питание ребенка являются наилучшим средством, предупреждающим развитие воспаления легких и обуславливающим благоприятный исход заболевания.

**Полиомиелит** (детский паралич) — заразное заболевание, распространяющееся главным образом среди детей весной, летом и ранней осенью.

Начинается повышенной ( $39^{\circ}$  и выше) температурой, головной болью, иногда болью в горле и рвотой. Появляется тугоподвижность головы (трудно согнуть голову вперед), повышенная чувствительность кожи, головокружения, сонливость, вялость, иногда боли и дрожание в руках и ногах. Отмечается значительная потливость головы и конечностей. На 3—7-й день болезни, иногда при падении температуры, наступают параличи мышц в разных частях тела, соответствующие поражению шейного, грудного или поясничного отделов спинного мозга.

Если процесс распространяется на продолговатый мозг, заболевание угрожает жизни ребенка, так как может наступить паралич дыхания и быстрая смерть. Обычно в ближайшие недели движения парализованных мышц восстанавливаются.



ваются, но где-нибудь остается стойкий паралич, который требует длительного, настойчивого лечения ваннами, массажами, гимнастикой, а иногда и хирургическим способом.

При ранней диагностике имеется возможность ограничить развитие параличей, а правильно проведенное лечение обеспечивает наименьшие последствия от них.

Предохранительные прививки против полиомиелита имеют большое значение, предупреждая заболеваемость и возникновение тяжелых форм болезни, и являются поэтому обязательными.

**Туберкулез.** Туберкулез — заразная болезнь, которая встречается как у взрослых, так и у детей, причем взрослые больные в громадном большинстве случаев бывают заражены туберкулезом еще с детства. Вызывается эта болезнь особым микробом, который выделяют больные люди и животные. В мокроте больных активной формой туберкулеза находится масса этих микробов. Они попадают на руки и в рот ребенку или же высыхают и смешиваются с пылью, которую он вдыхает. Дети заражаются туберкулезом часто от больной матери или отца, от родственников или нянь, а также от жильцов, живущих в одной с ними квартире. Бациллы могут попасть в организм ребенка с молоком, если его кормят сырым молоком от коровы, больной туберкулезом.

Бациллы могут проникать во все органы и ткани человеческого тела, и, таким образом, может развиваться туберкулез костей, кишечника, ушей, мозга, глаз, кожи и т. д. Особенно опасным является туберкулез мозговых оболочек (туберкулезный менингит); не так давно он давал 100% смертности. Еще недавно при первых признаках туберкулезного менингита ребенок считался уже приговоренным к смерти. Теперь, когда имеются новые средства лечения туберкулеза, более 90% всех детей излечивают от туберкулезного менингита, если лечение начато в первые 5 дней от начала заболевания. Наконец, иногда развивается общий, так называемый милиарный туберкулез, от которого теперь дети тоже могут быть вылечены, если рано попадают в больницу.

Туберкулез — болезнь хроническая: у взрослых она иногда тянется годами, то загихая, то давая обострения. У детей туберкулез протекает более остро.

Чаще заражаются и болеют туберкулезом ослабленные дети, больные рахитом, перенесшие грипп, корь, коклюш и другие болезни, которые понижают сопротивляемость ребенка туберкулезу. Конечно, далеко не каждый ребенок, заразившись туберкулезом, тяжело заболевает. В громадном большинстве случаев туберкулез не распространяется дальше лимфатических узлов, и организм ребенка справляется с этой болезнью, особенно при современных методах лечения.



Очень важно после излечения ребенка от острых явлений туберкулеза поместить его в санаторные условия на несколько месяцев или вывезти из города в деревню и проводить с ним целые дни на воздухе.

Как уберечь ребенка от туберкулеза. Прежде всего надо принять меры к тому, чтобы ребенок не заразился туберкулезом. Если туберкулезом больны родители, то они должны знать, как нужно себя вести, чтобы не заразить ребенка. Здесь все внимание должно быть обращено на то, чтобы не передать бацилл ребенку непосредственно, т. е. не целовать ребенка, не класть его с собой в постель, не кашлять на него. Мокроту надо выплевывать в специальную плевательницу. Родители должны держать тесную связь с туберкулезным диспансером и пользоваться его помощью и советами.

Кроме того, ребенок должен находиться как можно больше на открытом воздухе; лучше всего круглый год жить за городом.

Конечно, в этих случаях имеет особенно большое значение правильное воспитание и уход за ребенком. Чем крепче ребенок, тем лучше его организм будет сопротивляться туберкулезу и тем скорее он с ним справится, если заразится.

Прививки против туберкулеза. В настоящее время применяются прививки, которые делают ребенка более устойчивым по отношению к туберкулезу.

Всем детям на 3-й, 5-й и 7-й день после рождения дают в жидком виде вакцину, в которой имеются туберкулезные бациллы, настолько ослабленные, что заразить ребенка они не могут, но обладающие всей предохранительной силой. Эта вакцина повышает сопротивляемость организма туберкулезным бациллам. Смертность от туберкулеза среди детей, которым сделана прививка, в несколько раз меньше, чем среди детей, не получавших прививки. Эта прививка совершенно безопасна.

**Рахит.** У ребенка, больного рахитом, большая голова, мягкий затылок, большой живот, тонкие кривые ноги; он едва может стоять на ногах, когда другие дети уже давно ходят; зубы у него прорезываются поздно.

Рахит — это не только болезнь костей, это болезнь всего организма. У ребенка, больного рахитом, нарушена деятельность нервной системы, и поэтому наблюдаются судороги, раздражительность, плохой сон, потливость головы и т. д. Его организм плохо сопротивляется микробам, вследствие чего ребенок часто болеет; неправильное дыхание нередко приводит к заболеваниям органов дыхания (бронхиты и воспаления легких); у больного рахитом часто бывают поносы и разные кожные болезни.



Конечно, все эти явления встречаются одновременно только при очень тяжелых формах рахита. Благодаря тому, что условия жизни наших детей и уход за ними стали теперь много лучше, тяжелые формы рахита встречаются у нас редко.

Все внешние признаки болезни объясняются тем, что у ребенка, больного рахитом, глубоко нарушен обмен веществ. Рентгеновские снимки показали, что кости больного рахитом гораздо прозрачнее, чем кости здоровых детей, а химические исследования говорят о том, что в организме больного не хватает извести и фосфора. Этим и объясняется слабое окостенение, мягкость костей и нервные явления, которые отмечаются у детей, больных рахитом.

Рахит — незаразная болезнь, развивается чаще и протекает тяжелее у детей, лишенных материнского молока и страдающих частыми поносами. Тяжелый рахит нередко наблюдается у недоношенных детей, а также у детей, родители которых больны сифилисом или страдают алкоголизмом. Но не только тяжелые формы рахита опасны для ребенка. Легкие формы с едва уловимыми признаками все-таки влияют на сопротивляемость ребенка различным заболеваниям, которые при этом протекают тяжелее, чем у здоровых детей, и оставляют более серьезные последствия.

Начинается рахит обыкновенно на 3—6-м месяце жизни. Первые признаки — плохой сон, беспокойство, потливость затылка, побледнение кожи лица.

После долголетних исследований рахита ученые пришли к выводу, что одной из основных причин болезни является недостаток солнечного света. Установлено, что для предупреждения рахита нужны ультрафиолетовые лучи солнечного света. Зимой, когда солнца мало, заболеваемость рахитом увеличивается по сравнению с летним временем.

Ультрафиолетовые лучи плохо проникают сквозь пыльный, дымный, загрязненный воздух городов, поэтому в городе больше детей, больных рахитом, чем в деревне. Стекла, которые вставляют в окна, особенно двойные рамы, задерживают ультрафиолетовые лучи. Если ребенок здоровых родителей живет в городе, в хорошем помещении, хорошо питается, мало болеет, но все же у него есть некоторые признаки рахита, то, как правило, это значит, что ребенок мало гуляет и недостаточно бывает на солнце.

Ультрафиолетовые лучи можно получать искусственно при помощи ртутно-кварцевой лампы (горное солнце). Применяя такое облучение можно предупредить развитие у детей тяжелого рахита, а также помочь организму бороться с уже возникшим заболеванием.

Под действием ультрафиолетовых лучей в организме ребенка образуется витамин D. Это вещество и препятствует



развитию рахита. Витамин D содержится в рыбьем жире, в сливочном масле, мясе и пр.; его готовят в чистом виде, в масляном или спиртовом растворе на специальных заводах.

Как предупредить рахит. Мы уже знаем, что предупредить и лечить рахит можно путем правильного питания, строгого соблюдения режима дня, прогулок на воздухе.

Поскольку развитию рахита способствует недоношенность ребенка, неправильное питание, отсутствие чистого воздуха, одного введения витамина D в пищу недостаточно.

Чтобы предупредить развитие рахита у ребенка, надо соблюдать следующие условия:

1) беременная женщина должна вторую половину беременности ежедневно принимать витамин D по назначению врача;

2) помещение, в котором находится ребенок, должно быть сухим, светлым и чистым;

3) ребенка следует вскармливать грудью и давать ему своевременный прикорм, а также достаточное количество всяких витаминов, в том числе рыбий жир или витамин D в виде капель по назначению врача;

4) ребенок должен как можно больше находиться на воздухе в любое время года;

5) необходимо тщательно проветривать комнату, где живет ребенок, укладывать его спать на воздухе;

6) ребенка не следует кутать и перегревать;

7) летом надо делать ребенку воздушно-солнечные и соленые ванны, а зимой и весной пользоваться кварцевой лампой (15—20 облучений по указанию врача);

8) необходимо обращаться в консультацию при первом подозрении на заболевание ребенка.

**Глистная болезнь.** Дети очень часто заражаются глистами даже на 1-м году жизни. Источником заражения являются яйца глистов, попадающие в организм ребенка с пищей (на пример, если не моют тщательно овощи и фрукты), с пылью и землей, когда детям не моют рук перед едой. Некоторые виды глистов легко передаются от человека человеку (острицы).

Признаки глистной болезни не очень определены: понижение аппетита, тошнота, особенно по утрам, слюнотечение (пятна на подушке), отвращение к некоторым видам пищи. Иногда зуд в заднем проходе, боли в животе и даже более тяжелые нервные явления часто зависят от глистов.

При подозрении на глисты надо несколько раз исследовать в лаборатории испражнения ребенка на яйца глистов, показать врачу самих глистов, если они выходят самостоятельно, и вообще посоветоваться с ним по поводу лечения, не прибегая к домашним средствам.



## ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ЗАБОЛЕВШЕМУ РЕБЕНКУ

У заболевшего ребенка переход от здоровья к болезни бывает иногда настолько неожиданным, что мать начинает делать все, что бы ей ни посоветовали знакомые, иногда и во вред ребенку. Лучше всего сразу обратиться к врачу. Но если врача почему-либо нет и показать ему ребенка в тот же день нельзя, надо принять меры, облегчающие состояние больного.

Чаще всего у ребенка внезапно повышается температура. Ребенок делается горячим, глаза у него блестят, губы сохнут. Он становится сонливым или, наоборот, беспокойным, капризным, плачет без всякой причины. В таких случаях ребенку прежде всего надо измерить температуру.

**Измерение температуры.** Температуру следует измерять в подмышечной впадине каждые 3 часа, если ребенок не спит. Запись температуры нужно показать врачу.

Распорядок дня ребенка менять не следует. Надо кормить его в обычные часы, так же производить туалет, но не выносить гулять и не купать, пока не разрешит врач. Если температура повышена, надо почаще давать ребенку воду или жидкий чай, так как ребенок чаще дышит, больше теряет воды от частого дыхания и кожного испарения, вследствие чего у него, конечно, усиливается жажда. Перепеленывая ребенка, надо внимательно осмотреть кожу — нет ли на ней сыпи. При появлении сыпи надо немедленно вызвать врача на дом.

**Осмотр зева.** Следует также осмотреть рот и зев ребенка. Ребенка заворачивают с руками в пеленку и держат лицом к свету у окна или у лампы, а мать раскрывает ему рот плоским концом ложки, предварительно вымыв ее кипятком и попробовав, не горячая ли она. Если придавить корень языка плоским концом ложки, то зев и миндалины будут хорошо видны. При этом левой рукой надо поддерживать голову ребенка. Если на миндалинах имеется резкая краснота или белые налеты, надо немедленно вызвать врача.

**Холод на голову.** При очень высокой температуре по указанию врача на голову ребенка кладут резиновый пузырь со льдом. Пузырь набивают кусочками льда, но не туго, затем удаляют из него воздух и плотно завинчивают пробку. Под пузырь на голову ребенка кладут сложенное вдвое полотенце; пузырь можно подвесить к спинке кровати, чтобы он не давил на голову (рис. 52). Через час пузырь можно снять, а затем через 30 минут или через час положить снова. Опасности простудить ребенка при этом нет никакой. При отсутствии льда можно набить пузырь снегом или налить в него холодной воды. Если нет пузыря, можно класть на лоб и на темя ребенка втрое-вчетверо сложенные тряпочки, которые



надо смачивать в холодной воде и хорошо отжимать, чтобы с них не текла вода. Надо иметь два таких компресса: пока один из них на голове, другой лежит в холодной воде. Менять их следует каждые 10—15 минут.



Рис. 52. Пузырь со льдом подвешен к спинке кровати.

**Очистительная клизма.** При повышении температуры ребенок иногда долго не испражняется. Если прошло больше 24 часов и стула нет, надо поставить ребенку очистительную клизму.

Для клизмы употребляется баллон с мягким наконечником или же можно на твердый наконечник надеть резиновую трубку. Баллоны бывают разных размеров: № 2 — для самых маленьких детей, № 3 и 4 — для детей до полугода, № 5 и 6 — для годовалых детей и старше.

Приготавливают стакан кипяченой воды температуры 28—30°. Тщательно промывают баллон снаружи и внутри, набирая и выпуская из него горячую воду. Затем, сжав баллон насколь-





Рис. 53. Мать набирает воду в баллоны для клизмы.



Рис. 54. Мать выпускает воздух из баллона, подняв его нако-  
нечником кверху.

... (рис. 53).  
... (рис. 54).  
... (рис. 55).  
... (рис. 56).  
... (рис. 57).  
... (рис. 58).  
... (рис. 59).  
... (рис. 60).  
... (рис. 61).  
... (рис. 62).  
... (рис. 63).  
... (рис. 64).  
... (рис. 65).  
... (рис. 66).  
... (рис. 67).  
... (рис. 68).  
... (рис. 69).  
... (рис. 70).  
... (рис. 71).  
... (рис. 72).  
... (рис. 73).  
... (рис. 74).  
... (рис. 75).  
... (рис. 76).  
... (рис. 77).  
... (рис. 78).  
... (рис. 79).  
... (рис. 80).  
... (рис. 81).  
... (рис. 82).  
... (рис. 83).  
... (рис. 84).  
... (рис. 85).  
... (рис. 86).  
... (рис. 87).  
... (рис. 88).  
... (рис. 89).  
... (рис. 90).  
... (рис. 91).  
... (рис. 92).  
... (рис. 93).  
... (рис. 94).  
... (рис. 95).  
... (рис. 96).  
... (рис. 97).  
... (рис. 98).  
... (рис. 99).  
... (рис. 100).

не вый  
балло  
цы сж  
выход  
мывак  
Су  
стве с  
заболе  
Сре  
ряет с  
руки и  
ребен  
движе  
ше. Н  
бы ус  
плака  
Та  
бываю



ко возможно, набирают немного воды из приготовленного стакана (рис. 53); подняв баллон наконечником кверху, осторожно сжимают его пальцем, пока не покажется вода (рис. 54); не отпуская пальца, снова опускают в стакан баллон и наполняют его водой. Затем смазывают наконечник вазелином (рис. 55). Положив ребенка на бок и придерживая его в этом положении вводят наконечник в задний проход приблизительно на 3 сантиметра и медленно сжимают баллон, пока из него

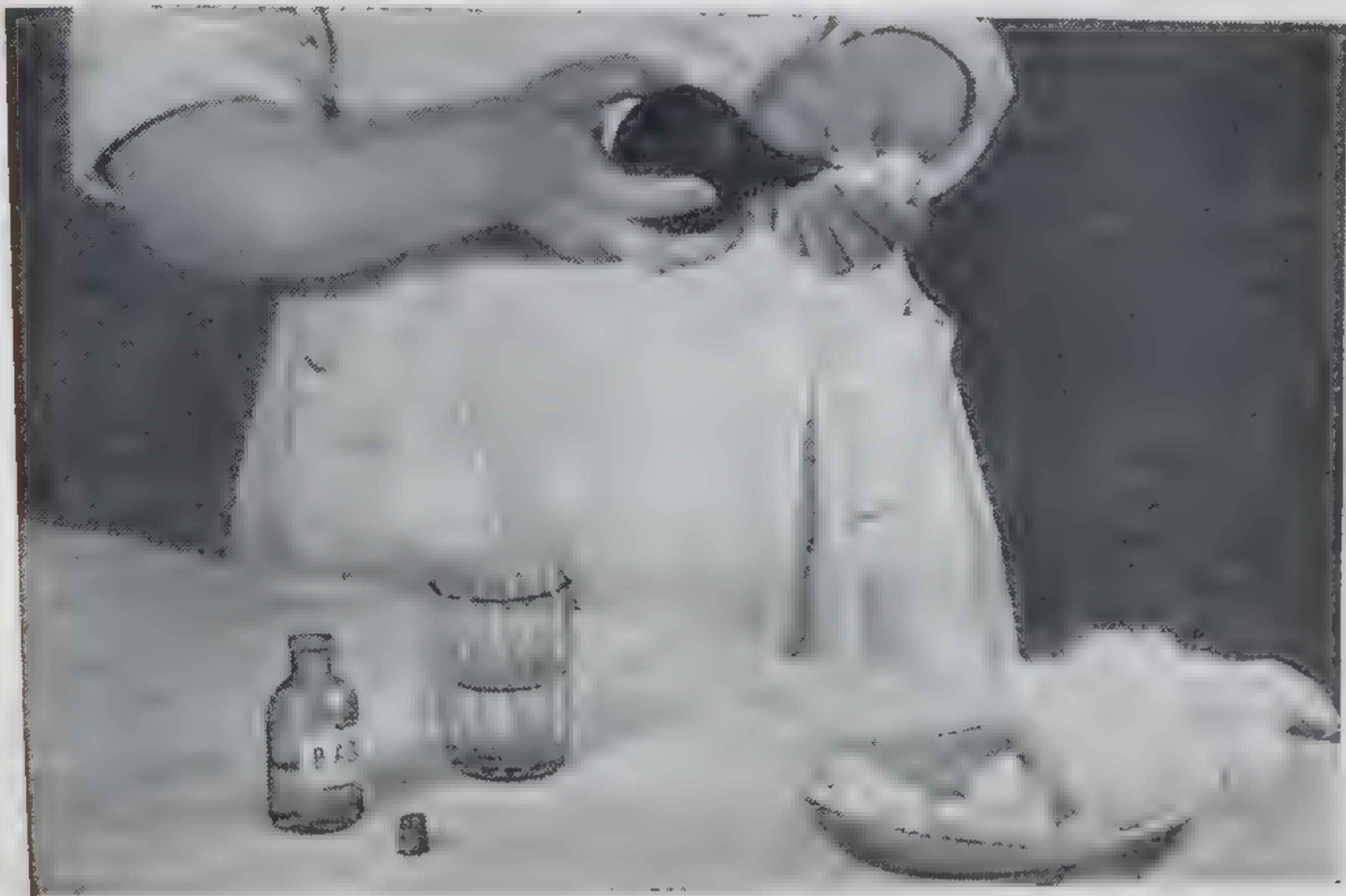


Рис. 55. Наконечник обильно смазывают вазелином.

не выйдет почти вся вода (рис. 56). После этого, не разжимая баллона, вынимают наконечник из заднего прохода, а ягодицы сжимают рукой, чтобы примерно на 3 минуты задержать выход воды. После действия клизмы ребенка тщательно подмывают.

**Судороги** всегда пугают мать, хотя в громадном большинстве случаев они не обязательно указывают на какое-либо заболевание мозга.

Среди полного, казалось бы, здоровья ребенок вдруг теряет сознание, глаза у него закатываются, губы синеют, руки и ноги вытягиваются и подергиваются; лицом и глазам ребенок тоже иногда производит однообразные судорожные движения. Так продолжается 2—3 минуты, а иногда и дольше. Наконец ребенок затихает, несколько минут лежит как бы усталый, а затем приходит в себя; иногда он начинает плакать, и на этом припадок кончается.

Такие припадки зависят от различных причин. Часто они бывают перед повышением у ребенка температуры, заменяя



озноб у взрослых. Иногда они являются признаком большой возбудимости мозга и нервной системы у ребенка, больного рахитом, и случаются чаще всего в весеннее время у детей от 6 месяцев до 1½ лет. Нельзя, конечно, исключить возможность какого-либо мозгового заболевания, начинающегося с судорог, но в этом может разобраться только врач, которому надо самым подробным образом описать картину припадка и предшествовавшее состояние ребенка.



Рис. 56. Мать ставит ребенку клизму.

Во время припадка надо освободить ребенка от стесняющей его одежды, чтобы она не мешала дыханию. Если припадок сопровождается повышением температуры, следует положить на голову пузырь со льдом или холодной водой или же холодный компресс. Если в комнате жарко, надо открыть форточку, прикрыв ребенка до шеи одеялом.

**Сильный и продолжительный крик.** Сильный и продолжительный крик ребенка может зависеть от разных причин, для устранения которых нужны и разные меры. Чаще всего крик вызывается болью, но и на боль дети реагируют по-разному, в зависимости от состояния их нервной системы. Нервные дети иногда громко и долго кричат из-за пустячной боли.

В большинстве случаев дети кричат от боли в животе или в ушах. Боли в животе у детей раннего возраста чаще всего объясняются коликами, т. е. вздутием кишок при диспепсии.

Если ребенка беспокоят боли в животе, на что указывает вздутие живота, частое выделение газов с дурным запа-



лом, можно, развернув ребенка, положить его на живот. Эта перемена положения способствует выходу газов, и боли успокаиваются. Нагретая пеленка, сложенная в несколько раз, или пузырь с теплой водой (не более  $45^{\circ}$ ), тоже успокаивает боли. Хорошо действует на ребенка и теплая клизма ( $37-38^{\circ}$ ). В крайнем случае надо сделать теплую ванну ( $37^{\circ}$ ) или положить на живот согревающий компресс.

Боль в ухе можно установить, нажимая пальцем на козелок уха — небольшой хрящевой отросток ушной раковины, находящейся впереди слухового прохода. При надавливании на больное ухо ребенок тотчас же заплачет от сильной боли.

На больное ухо надо положить резиновый пузырь с теплой водой, а еще лучше — согревающий компресс. Для этого берут кусок марли или мягкую чистую тряпочку величиной  $25 \times 25$  сантиметров, сложенную вчетверо, кусок вошанки (восковой бумаги), или тонкой компрессной клеенки с таким расчетом, чтобы края ее выходили примерно на 2 сантиметра за сложенную тряпочку, и кусок ваты такой же величины, как клеенка. Тряпочку смачивают водой или жидким маслом (безразлично, каким), накладывают на ухо, сверху кладут клеенку и затем слой ваты. Все это забинтовывают марлевым бинтом, стараясь не закрывать другое ухо. Бинтовать надо не слишком туго, чтобы не стеснять дыхания и сосания ребенка, но все же так, чтобы повязка не сваливалась. Равномерное тепло, которое дает такой компресс, обычно успокаивает боль, и ребенок перестает кричать. Тем не менее необходимо возможно скорее показать ребенка врачу-специалисту, если есть хотя бы подозрение на боль в ухе.

Иногда ребенок кричит оттого, что ему неловко лежать — давит шов на пеленке, что-либо попало в нее и царапает кожу и т. д. Стоит лишь переменить пеленку, как крик прекращается.

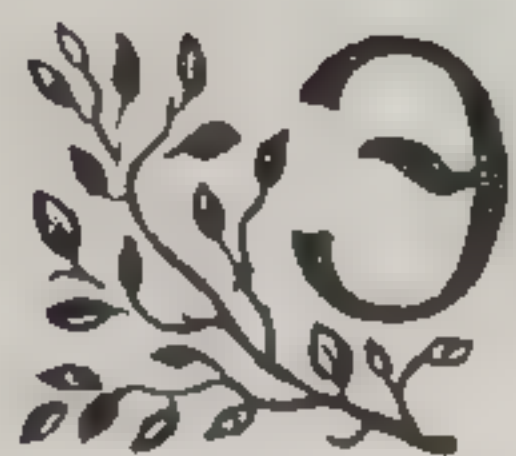
Но очень часто бывает, что ребенок кричит просто потому, что он уже избалован ношением на руках и не хочет засыпать, лежа в постели. Это бывает в тех случаях, когда родители при малейшем беспокойстве ребенка берут его на руки, качают, а мать даже спешит приложить его к груди, хотя и не пришло время кормить. Такое беспорядочное кормление приводит к расстройству пищеварения, и тогда ребенок начинает кричать от болей в животе. Нервного и крикливого ребенка надо особенно настойчиво приучать к порядку, правильно кормить, не баловать ношением на руках.







## ЗАКЛЮЧЕНИЕ



Эта книга должна дать матери основные сведения по гигиене беременности, уходу за ребенком и его воспитанию, но она, конечно, не может заменить врача и сестру. Мать, заботящаяся о здоровье своем и своего ребенка, должна регулярно посещать женскую и детскую консультацию и точно выполнять все указания, полученные от врача консультации, яслей или участкового врача.

Детская консультация и ясли — лучшие друзья, руководители и советчики матери в деле ухода за ребенком, в деле предупреждения и лечения болезней. В женской консультации мать может выяснить все, что касается беременности и нарушений со стороны женской половой сферы, а в детской консультации — все, что касается здоровья ее ребенка и ухода за ним. Консультация обеспечивает также ребенку получение пищи из молочной кухни как для прикорма, так и для искусственного вскармливания.

Вот почему мать должна поддерживать самую тесную связь с женской и детской консультацией. Назначение этих учреждений — помочь женщине родить, вырастить и воспитать здорового ребенка — будущего гражданина нашей великой Родины.



Предисловие  
Глава первая  
Учреж

Глава вторая  
СЛЕРО

Как

Роды

Посл

Глава третья

Гонор  
Бели  
Грипп  
Вред  
Беспло



## ОГЛАВЛЕНИЕ

Предисловие	3
<b>Глава первая. ЗАБОТА О МАТЕРИ И РЕБЕНКЕ В СССР</b>	5
Учреждения по охране материнства и детства	8
Женская консультация	8
Родильный дом	9
Консультация для детей	10
Ясли	11
Молочная кухня	11
Пункт для сбора женского молока	11
<b>Глава вторая. НОРМАЛЬНАЯ БЕРЕМЕННОСТЬ, РОДЫ И ПОСЛЕРОДОВОЙ ПЕРИОД</b>	13
Половые органы женщины	13
Зачатие	15
В каком возрасте женщина может забеременеть	15
Признаки беременности	16
Продолжительность беременности и исчисление срока родов	18
Как определить, жив ли плод	18
Рост плода	19
Как должна вести себя беременная	20
Одежда	20
Прогулки	22
Питание	23
Сон	24
Физкультура	25
Соблюдение общих правил гигиены	26
Подготовка молочных желез	26
Допустима ли половая жизнь во время беременности	27
Когда роженица должна поехать в родильный дом	27
Роды	28
Послеродовой период	30
Когда после родов появляется менструация	30
<b>Глава третья. БОЛЕЗНИ БЕРЕМЕННЫХ</b>	31
Рвота	31
Эклампсия	31
Сердечно-сосудистые заболевания	33
Кровотечение во время беременности и меры его предупреждения	34
Преждевременное отхождение вод	35
Гонорея	35
Бели	35
Грипп	36
Вред аборта	39
Бесплодие	



<b>Глава четвертая. ОРГАНИЗМ РЕБЕНКА . . . . .</b>	<b>41</b>
Кожа . . . . .	42
Кости . . . . .	42
Легкие . . . . .	43
Сердце и кровеносные сосуды . . . . .	44
Кровь . . . . .	44
Пищеварение . . . . .	45
Рот . . . . .	45
Зубы . . . . .	45
Желудок . . . . .	46
Срыгивание . . . . .	46
Кишечник . . . . .	47
Печень . . . . .	47
Кал . . . . .	47
Почки . . . . .	47
Нервная система . . . . .	47
Вкус . . . . .	48
Слух . . . . .	48
Зрение . . . . .	48
Обоняние . . . . .	48
Осязание . . . . .	48
<b>Глава пятая. ПИТАНИЕ РЕБЕНКА . . . . .</b>	<b>50</b>
<b>Вскармливание грудью . . . . .</b>	<b>50</b>
Состав женского молока . . . . .	50
Количество молока у матери . . . . .	50
Как определить количество молока . . . . .	51
Отчего увеличивается количество молока . . . . .	52
Отчего сокращается количество молока . . . . .	52
Качество женского молока . . . . .	53
Питание кормящей матери . . . . .	54
Как надо кормить грудью . . . . .	56
Сколько молока нужно ребенку . . . . .	61
Как часто надо кормить ребенка . . . . .	62
Будить ли ребенка для кормления . . . . .	63
Сколько времени держать ребенка у груди . . . . .	63
Правую и левую грудь надо давать поочередно . . . . .	63
Когда мать не может кормить грудью . . . . .	64
Плоские соски и трещины сосков . . . . .	65
Грудница . . . . .	67
<b>Прикорм . . . . .</b>	<b>68</b>
Соки . . . . .	69
Каша . . . . .	71
Кисель . . . . .	71
Овощное пюре . . . . .	72
Печеное яблоко . . . . .	72
Бульон . . . . .	72
Кофе . . . . .	73
<b>Отнятие от груди . . . . .</b>	<b>73</b>
<b>Искусственное вскармливание . . . . .</b>	<b>73</b>
Чем отличается коровье молоко от женского . . . . .	78
Какое коровье молоко годно для питания детей . . . . .	78
Стерилизованное молоко . . . . .	79
Кипяченое молоко . . . . .	79
Каким должно быть молоко по качеству . . . . .	80
Козье молоко . . . . .	83
Молочные смеси . . . . .	83



Отвар крупы . . . . .	84
Отвар муки . . . . .	84
Основные правила искусственного вскармливания . . . . .	84
Смешанное вскармливание . . . . .	88
Питание ребенка от 9 месяцев до 1 года . . . . .	90
Питание детей после 1 года . . . . .	91
Примерный перечень блюд для ребенка от 1 года до 2—3 лет . . . . .	93
Приготовление некоторых блюд для детей раннего возраста . . . . .	94
<b>Глава шестая. УХОД ЗА РЕБЕНКОМ И ЕГО ВОСПИТАНИЕ . . . . .</b>	<b>98</b>
Обстановка комнаты . . . . .	98
Проветривание . . . . .	99
Температура воздуха в комнате . . . . .	100
Освещение . . . . .	100
Постель ребенка . . . . .	100
Уход за кожей . . . . .	102
Ванна . . . . .	102
Подмывание . . . . .	103
Туалет ребенка . . . . .	103
Уход за полостью рта . . . . .	104
Одежда ребенка . . . . .	106
Стирка белья . . . . .	113
Прогулка . . . . .	113
<b>Закаливание ребенка . . . . .</b>	<b>114</b>
Воздушные ванны . . . . .	116
Сухие обтирания . . . . .	116
Влажные обтирания . . . . .	116
Ванны . . . . .	117
Обливания . . . . .	117
Купания . . . . .	117
Занятия физкультурой . . . . .	118
<b>Показатели здоровья ребенка . . . . .</b>	<b>118</b>
Вес ребенка . . . . .	118
Рост ребенка . . . . .	120
Температура тела . . . . .	120
Развитие движений у ребенка . . . . .	121
Умение останавливать глаза на предметах . . . . .	121
<b>Недоношенный ребенок . . . . .</b>	<b>124</b>
Почему матери недонашивают детей . . . . .	125
Уход за недоношенным ребенком . . . . .	125
Вскармливание недоношенного ребенка . . . . .	127
<b>Воспитание ребенка . . . . .</b>	<b>128</b>
Сон . . . . .	128
Укачивание . . . . .	129
Распорядок дня . . . . .	129
Игра и игрушки . . . . .	130
Навыки еды . . . . .	131
Речь . . . . .	131
Общение с другими детьми . . . . .	132
Запугивание и наказания . . . . .	132
Обман . . . . .	134
Прогулки как воспитательное средство . . . . .	134
	159



<i>Глава седьмая.</i> <b>БОЛЬНОЙ РЕБЕНОК</b> . . . . .	135
Как происходит заражение . . . . .	135
Прививки . . . . .	136
Натуральная оспа . . . . .	136
Дифтерия . . . . .	137
Корь . . . . .	138
Скарлатина . . . . .	139
Коклюш . . . . .	140
Детские поносы . . . . .	141
Дизентерия . . . . .	142
Воспаление легких . . . . .	144
Полиомиелит . . . . .	145
Туберкулез . . . . .	146
Рахит . . . . .	147
Глистная болезнь . . . . .	149
Первая помощь заболевшему ребенку . . . . .	150
Измерение температуры . . . . .	150
Осмотр зева . . . . .	150
Холод на голову . . . . .	150
Очистительная клизма . . . . .	151
Судороги . . . . .	153
Сильный и продолжительный крик . . . . .	154
<b>ЗАКЛЮЧЕНИЕ</b> . . . . .	156

*Борис Александрович Архангельский  
Георгий Несторович Сперанский*

## **МАТЬ И ДИТЯ**

Редактор *Т. В. Федорова*  
Техн. редактор *Н. К. Зуева*                      Корректор *К. И. Толмачева*

Сдано в набор 25/II 1960 г. Подписано к печати 24/V 1960 г. Формат бу-  
маги  $60 \times 92 \frac{1}{16} = 10,0$  печ. л. (условных 10,0 л.) 9,21 уч.-изд. л. Ти-  
раж 280 000 экз. (I завод 1—100 000) Т06907. МН-86

Медгиз, Москва, Петровка, 12  
Заказ 114. 1-я типография Медгиза, Москва, Ногатинское шоссе, д. 1  
Цена 2 р. 75 к. Переплет 2 р.



Тамара  
Формат 6-  
л. 1-  
85  
Досе, д. 1



1875















1. Introduction  
 2. Background  
 3. Methodology  
 4. Results  
 5. Conclusion  
 6. References  
 7. Appendix  
 8. Index  
 9. Glossary  
 10. Summary  
 11. Abstract  
 12. Keywords  
 13. Subject  
 14. Topic  
 15. Field  
 16. Area  
 17. Discipline  
 18. Branch  
 19. Department  
 20. Faculty  
 21. School  
 22. College  
 23. University  
 24. Institution  
 25. Organization  
 26. Company  
 27. Enterprise  
 28. Business  
 29. Industry  
 30. Market  
 31. Trade  
 32. Commerce  
 33. Industry  
 34. Market  
 35. Trade  
 36. Commerce  
 37. Industry  
 38. Market  
 39. Trade  
 40. Commerce  
 41. Industry  
 42. Market  
 43. Trade  
 44. Commerce  
 45. Industry  
 46. Market  
 47. Trade  
 48. Commerce  
 49. Industry  
 50. Market  
 51. Trade  
 52. Commerce  
 53. Industry  
 54. Market  
 55. Trade  
 56. Commerce  
 57. Industry  
 58. Market  
 59. Trade  
 60. Commerce  
 61. Industry  
 62. Market  
 63. Trade  
 64. Commerce  
 65. Industry  
 66. Market  
 67. Trade  
 68. Commerce  
 69. Industry  
 70. Market  
 71. Trade  
 72. Commerce  
 73. Industry  
 74. Market  
 75. Trade  
 76. Commerce  
 77. Industry  
 78. Market  
 79. Trade  
 80. Commerce  
 81. Industry  
 82. Market  
 83. Trade  
 84. Commerce  
 85. Industry  
 86. Market  
 87. Trade  
 88. Commerce  
 89. Industry  
 90. Market  
 91. Trade  
 92. Commerce  
 93. Industry  
 94. Market  
 95. Trade  
 96. Commerce  
 97. Industry  
 98. Market  
 99. Trade  
 100. Commerce  
 101. Industry  
 102. Market  
 103. Trade  
 104. Commerce  
 105. Industry  
 106. Market  
 107. Trade  
 108. Commerce  
 109. Industry  
 110. Market  
 111. Trade  
 112. Commerce  
 113. Industry  
 114. Market  
 115. Trade  
 116. Commerce  
 117. Industry  
 118. Market  
 119. Trade  
 120. Commerce  
 121. Industry  
 122. Market  
 123. Trade  
 124. Commerce  
 125. Industry  
 126. Market  
 127. Trade  
 128. Commerce  
 129. Industry  
 130. Market  
 131. Trade  
 132. Commerce  
 133. Industry  
 134. Market  
 135. Trade  
 136. Commerce  
 137. Industry  
 138. Market  
 139. Trade  
 140. Commerce  
 141. Industry  
 142. Market  
 143. Trade  
 144. Commerce  
 145. Industry  
 146. Market  
 147. Trade  
 148. Commerce  
 149. Industry  
 150. Market  
 151. Trade  
 152. Commerce  
 153. Industry  
 154. Market  
 155. Trade  
 156. Commerce  
 157. Industry  
 158. Market  
 159. Trade  
 160. Commerce  
 161. Industry  
 162. Market  
 163. Trade  
 164. Commerce  
 165. Industry  
 166. Market  
 167. Trade  
 168. Commerce  
 169. Industry  
 170. Market  
 171. Trade  
 172. Commerce  
 173. Industry  
 174. Market  
 175. Trade  
 176. Commerce  
 177. Industry  
 178. Market  
 179. Trade  
 180. Commerce  
 181. Industry  
 182. Market  
 183. Trade  
 184. Commerce  
 185. Industry  
 186. Market  
 187. Trade  
 188. Commerce  
 189. Industry  
 190. Market  
 191. Trade  
 192. Commerce  
 193. Industry  
 194. Market  
 195. Trade  
 196. Commerce  
 197. Industry  
 198. Market  
 199. Trade  
 200. Commerce  
 201. Industry  
 202. Market  
 203. Trade  
 204. Commerce  
 205. Industry  
 206. Market  
 207. Trade  
 208. Commerce  
 209. Industry  
 210. Market  
 211. Trade  
 212. Commerce  
 213. Industry  
 214. Market  
 215. Trade  
 216. Commerce  
 217. Industry  
 218. Market  
 219. Trade  
 220. Commerce  
 221. Industry  
 222. Market  
 223. Trade  
 224. Commerce  
 225. Industry  
 226. Market  
 227. Trade  
 228. Commerce  
 229. Industry  
 230. Market  
 231. Trade  
 232. Commerce  
 233. Industry  
 234. Market  
 235. Trade  
 236. Commerce  
 237. Industry  
 238. Market  
 239. Trade  
 240. Commerce  
 241. Industry  
 242. Market  
 243. Trade  
 244. Commerce  
 245. Industry  
 246. Market  
 247. Trade  
 248. Commerce  
 249. Industry  
 250. Market  
 251. Trade  
 252. Commerce  
 253. Industry  
 254. Market  
 255. Trade  
 256. Commerce  
 257. Industry  
 258. Market  
 259. Trade  
 260. Commerce  
 261. Industry  
 262. Market  
 263

10. *Phragmites australis* (Cav.) Trin. ex Steud.

Figure 10.10

